

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN
***GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KELURAHAN MANGGAR**
KECAMATAN BALIKPAPAN TIMUR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :

RICA NUR SAFITRI
NIM.P07220118101

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN
***GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KELURAHAN MANGGAR**
KECAMATAN BALIKPAPAN TIMUR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH:

RICA NUR SAFITRI
NIM.P07220118101

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN
***GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KELURAHAN MANGGAR**
KECAMATAN BALIKPAPAN TIMUR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021

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



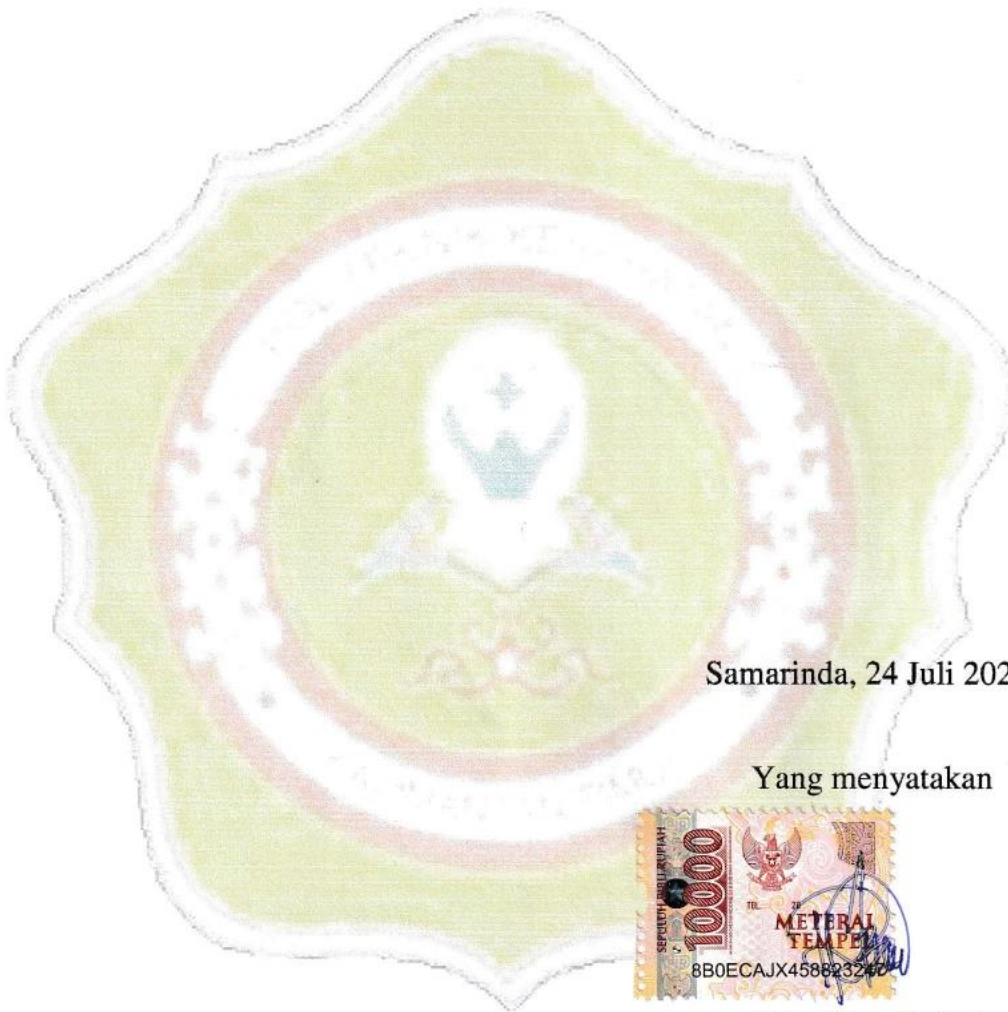
OLEH :

RICA NUR SAFITRI
NIM.P07220118101

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.



Samarinda, 24 Juli 2021

Yang menyatakan

Rica Nur Safitri
P07220118101

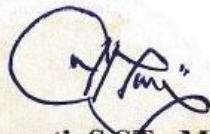
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

HARI/TANGGAL SENIN, 26 JULI 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd

NIDN. 4024016801

Pembimbing Pendamping



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

NIDN. 400804047301

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis AG, M. Kep

NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan *Gout Arthritis* di Wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan Tahun 2021”

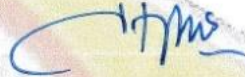
Telah Diuji

Pada tanggal 26 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Grace C Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302



Penguji Anggota

1. **Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd**
NIDN. 4024016801



2. **Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd**
NIDN. 400804047301



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Prodi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Rica Nur Safitri
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 10 Mei 2000
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. No Telfon : 082157557552
7. Alamat Email : ricanursafitri10@gmail.com
8. Alamat : Balikpapan, Jl.Proklamasi RT 38 Kelurahan Manggar

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 006 Balikpapan tahun 2006 – 2012
2. SMPN 8 Balikpapan tahun 2012 – 2015
3. SMAN 7 Balikpapan tahun 2015 – 2018
4. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2018 – sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Kelas B Balikpapan dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan *Gout Arthritis* di Wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan Tahun 2021”

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

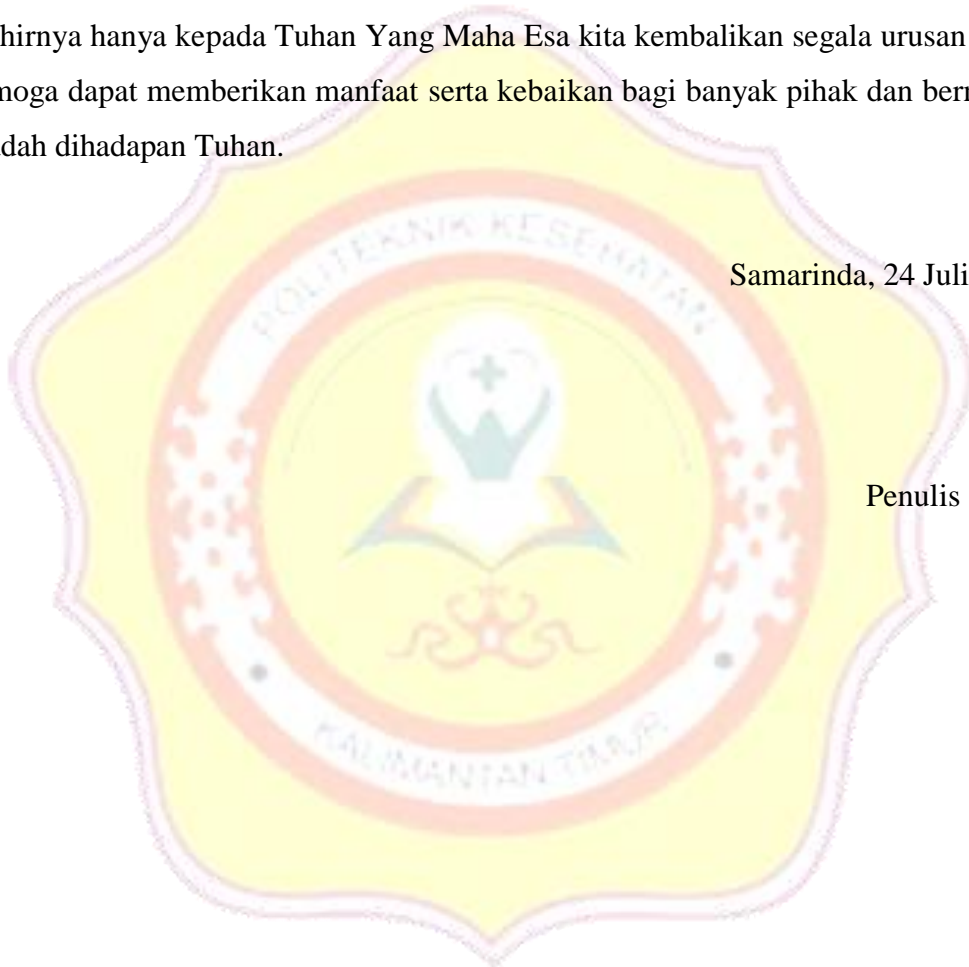
1. Dr. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis AG, M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
5. Ns.Nurhayati, S.ST., M.Pd, selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns.Asnah, S.Kep.,M.Pd, selaku Pembimbing II dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Orang tua saya sebagai support system saya, terima kasih banyak sudah selalu mendukung, dan mendoakan saya tanpa hentinya.

8. Abdullah Islami, S.T sebagai support system kedua saya setelah kedua orang tua yang sudah sangat banyak membantu dalam hal materi dan dukungan dari belakang yang juga tak henti-hentinya memberi semangat.
9. Teman - teman angkatan ke - 7 Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan yang selalu mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa kita kembalikan segala urusan dan semoga dapat memberikan manfaat serta kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 24 Juli 2021

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KELURAHAN MANGGAR KECAMATAN BALIKPAPAN TIMUR KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

Pendahuluan : Arthritis gout merupakan istilah yang dipakai untuk kelompok gangguan metabolik, yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Setiap tahun penderita arthritis gout meningkat jumlahnya, oleh karena itu penatalaksanaan arthritis gout harus dilakukan dengan cermat agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Diet dan perubahan cara hidup merupakan komponen yang penting dalam penatalaksanaan gout karena menurunkan kadar asam urat dalam darah. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk dapat membantu penderita asam urat dengan pengobatan dini, pemantauan yang ketat disertai dengan pendidikan kesehatan terhadap penderita, sehingga prognosis akan berjalan dengan baik.

Metode : Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan 2 klien yang berada di wilayah Kelurahan Manggar Balikpapan Timur, berusia diatas 18 tahun dan kadar asam uratnya diatas normal ($L = >7$, $P = >6$). Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan keluarga yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. Dan menetapkannya sesuai dengan siki, slki dan siki.

Hasil dan Pembahasan : Hasil dari kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang sama. Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dirasakan juga oleh pasien 2. Kedua pasien dan keluarga juga sama-sama kurang pengetahuan mengenai asam urat dan juga sama-sama mengidap penyakit lain yaitu hipertensi. Hal ini menunjukkan jika seseorang terdiagnosa *Gout Arthritis* maka memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dikarenakan adanya pola hidup yang kurang sehat dan sudah menjadi kebiasaan.

Kesimpulan : Kedua masalah yang didapatkan dapat teratasi hal ini ditandai dengan berkurangnya rasa nyeri sehingga rasa nyaman meningkat dan meningkatnya pengetahuan serta peran keluarga.

Kata Kunci : *Gout Arthritis, Asuhan Keperawatan Keluarga*

DAFTAR ISI

Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iii
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Table	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian.....	7
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Keluarga	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Struktur Keluarga.....	8
2.1.3 Tipe Keluarga.....	10
2.1.4 Peran keluarga.....	12
2.1.5 Fungsi Keluarga	13
2.1.6 Peran Perawat Keluarga	16

2.2 Konsep Dasar Gout Arthritis.....	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	19
2.2.4 Patofisiologi.....	20
2.2.5 Pathway.....	22
2.2.6 Klasifikasi.....	24
2.2.7 Penatalaksanaan.....	24
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	31
2.2.2 Perumusan Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	37
2.2.3 Perencanaan.....	41
2.2.4 Implementasi Keperawatan Keluarga.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	62
3.1 Rancangan Penulisan.....	62
3.2 Subyek Studi Kasus.....	62
3.3 Definisi Operasional (Batasan Istilah).....	63
3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	64
3.5 Prosedur Studi Kasus.....	64
3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	65
3.6.1 Teknik pengumpulan Data.....	65
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	66
3.7 Keabsahan Data.....	66
3.8 Analisis Data.....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
4.1 Hasil.....	68
4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga.....	69
4.2 Pembahasan.....	101
4.2.1 Diagnosa 1.....	101
4.2.2 Diagnosa 2.....	105

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	108
5.1 Kesimpulan.....	108
5.2 Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

Table 2. 1 Skoring Prioritas Masalah	40
Table 2. 2 Intervensi Keperawatan	42
Table 4. 1 Komposisi Anggota Keluarga 1	69
Table 4. 2 Komposisi Anggota Keluarga 2	70
Table 4. 3 Anemnesis Identitas Pasien Dengan Gout Arthritis	71
Table 4. 4 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 dan 2	75
Table 4. 5 Pemeriksaan penunjang	80
Table 4. 6 Analisa Data Keluarga 1 dan 2	81
Table 4. 7 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1	82
Table 4. 8 Prioritas Masalah Pasien 1	84
Table 4. 9 Skoring Prioritas Masalah Pasien 2	84
Table 4. 10 Prioritas Masalah Pasien 2	86
Table 4. 11 Intervensi Keperawatan Keluargas	87
Table 4. 12 Implementasi Keperawatan Keluarga	90
Table 4. 13 Evaluasi SOAP	94

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Gout Arthritis.....	23
Bagan 4. 1 Genogram Keluarga 1.....	69
Bagan 4. 2 Genogram Keluarga 2.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Ijin Pelaksanaan Riset Keperawatan

Lampiran 2 Lembar Permohonan dan Persetujuan Responden

Lampiran 3 Laporan Pendahuluan (*Pre planning* kunjungan)

Lampiran 4 SAP

Lampiran 5 Leaflet

Lampiran 6 Lembar Konsul

Lampiran 7 Dokumentasi Kunjungan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan suatu budaya. (Ali, 2010). Menurut BKKBN, 1999 dalam penelitian Sudiharto (2010), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materi yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Didalam keluarga banyak permasalahan yang muncul yang disebabkan oleh factor kesehatan salah satunya adalah penyakit Gout Arthritis.

Penyakit gout arthritis adalah salah satu penyakit yang banyak dialami hampir setiap keluarga. Penyakit gout arthritis atau biasa dikenal sebagai asam urat merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh (Jaliana, 2017). Gout arthritis juga merupakan penyakit muskuloskeletal yang diakibatkan oleh kelainan metabolik. Penyakit ini sering ditemukan pada laki-laki usia pertengahan sampai lanjut usia dan pada perempuan *post menopause* (Darmawan, Kaligis, & Assa, 2016). Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, yang biasanya ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan

kaki bagian tengah (Aspiani, 2014). Kebiasaan konsumsi purin yang tinggi seperti (makanan atau minuman yang mengandung alkohol, daging, dan beberapa jenis sayuran yang mengandung purin seperti, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan) disertai dengan gangguan metabolisme purin dalam tubuh, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat berlebih di plasma darah yang disebut hiperurisemia (Padila,2013).

Kelebihan asam urat dalam tubuh, akan ditransfer ke organ–organ tubuh tertentu dan diendapkan menjadi Kristal-kristal monosodium asam urat monohidrat pada persendian dan jaringan di sekitarnya sehingga akan terjadi peradangan dengan rasa nyeri yang bersifat akut pada persendian. Gejala awal gout hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejala yang akan timbul adalah nyeri yang hebat dirasakan pada malam hari. Gejala lain adalah sendi yang terserang akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang, licin, terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah lima hari, kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala yang lain yaitu muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Benjolan keras dari kristal urat (tofi) diendapkan di bawah kulit disekitar tendon (Untari & Wijayanti, 2017).

Data yang menunjukkan penyakit sendi banyak dialami oleh mereka dengan usia produktif, yang juga akan memberikan dampak pada masalah ekonomi dan social (Sumariyono, 2017). Menurut data *World Health organization* (WHO)

tahun 2017, angka kejadian gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Namun peningkatan tidak hanya terjadi di Negara maju, tetapi juga di Negara berkembang salah satunya di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi penyakit sendi berdasarkan wawancara diagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (33% dan 54,8%). Prevalensi yang didiagnosis tenaga kesehatan lebih tinggi pada perempuan (sebanyak 13,4%) dibanding laki-laki (sebanyak 10,3%).

Di Kalimantan Timur prevalensi penyakit sendi menurut data Riskesdas tahun 2018 sebanyak 8,2% dimana di kota Balikpapan tercatat sebanyak 5,31% kasus penyakit sendi yang diantaranya adalah penyakit Gout Arthritis, Osteoarthritis dan Rematoid Arthritis. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di kelurahan manggar, pasien yang mengalami masalah arthritis menurut data puskesmas Manggar tahun 2020 tercatat sebanyak 108 pasien datang ke puskesmas Manggar dengan keluhan penyakit sendi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nahariani, Lismawati dan Wibowo (2015) nyeri akut yang dirasakan oleh pasien gout jika tidak ditangani dengan segera, maka akan menimbulkan beberapa dampak terhadap aktivitas sehari-hari seperti menurunnya aktivitas fisik. Hal ini juga berkaitan dalam penelitian yang dilakukan oleh Huda Nurarif & Kusuma (2016) bahwa jika terjadi nyeri maka pasien disarankan untuk mengistirahatkan sendi. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diatas, dapat disimpulkan bahwa nyeri akut pada gout atritis

akan berdampak pada penurunan aktivitas fisik yang nantinya akan berpengaruh terhadap penurunan produktifitas, social ekonomi.

Masalah kesehatan yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diit asam urat, maka untuk dapat mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga dalam menjaga diit asam urat (Rendra putra, 2016). Masalah lain yang juga biasa muncul dalam merawat pasien gout arthritis adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan keluarga, keluarga mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan program pengobatan dan efek penyakit serta penurunan situasi berisiko ke dalam kehidupan sehari-hari (PPNI, 2016 ; Carpenito-moyet, 2012). Keluarga yang dengan manajemen kesehatan yang tidak efektif akan mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negative terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri (Effendy, 1998 ; Henny Achjar, 2010). Dampak yang akan timbul apabila

manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu dapat meningkatkan risiko komplikasi dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2015) hubungan tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan gout dengan pengendalian kadar uric acid pada pasien gout arthritis terdapat 50% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penatalaksanaan gout arthritis. Jika penatalaksanaan gout arthritis pada pasien kurang maka kadar asam urat pada pasien tidak terkontrol sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan dapat memperparah penyakit yang diderita. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain radang sendi akut yang berulang, batu saluran kemih dan gagal ginjal (Misnadiarly, 2007) dalam penelitian (Yanti, 2020).

Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini keluarga perlu didukung oleh perawat. Peran perawat dalam menjaga kesehatan keluarga adalah sebagai edukator dan konsultan, yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga serta melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi kesehatan keluarga. Perencanaan pengelolaan asam urat harus dibicarakan secara terapeutik antara pasien dan keluarga. Sehingga pasien dalam melakukan pengontrolan kadar purin, keluarga dapat memahami keikutsertaan dalam melakukan perawatan pada pasien dengan gout arthritis. Perawat juga berperan dalam mendukung keluarga dalam memenuhi tugas perawatan kesehatannya yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan, mempertahankan suasana di rumah yang mendukung

kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Freeman 1981 dalam Jhonson L & Leny R, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* di wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*?”

1.3 Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis* di wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*

2. Menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*
4. Melaksanakan tindakan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta kompetensi peneliti tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan *Gout Arthritis*

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman dan pengetahuan Pasien mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan *Gout Arthritis*

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan *Gout Arthritis*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materi yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (BKKBN, 1999 dalam Sudiharto, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan suatu budaya. (Ali, 2010).

2.1.2 Struktur Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Widyanto (2014) :

A. Terorganisir

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan

keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung.

B. Keterbatasan

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

C. Perbedaan dan Kekhususan

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

- a. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilineal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilineal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak (Padila,2012).

2.1.3 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

A. Tradisional nuclear

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

B. Extended family

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

C. Reconstitute family

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

D. Middle age /aging couple

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

E. Dyadic nuclear

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

F. Single parent

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

G. Dual carrier

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

H. Commuter married

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

I. Single adult

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

J. Three generation

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

K. Institusional

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

L. Communal

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

M. Group Marriage

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

N. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

O. Cohibing Couple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.1.4 Peran keluarga

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

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil. Beberapa contoh peran formal yang terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, tukang masak, dan lain-lain. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran maka anggota keluarga lain akan

mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Mubarak, 2012).

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

2.1.5 Fungsi Keluarga

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

1. Fungsi Afektif (the affective function)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki dan dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi (the socialization function)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi dan belajar berperan

dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Dalam fungsi ini anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi (the reproductive function)

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

4. Fungsi Ekonomi (the economic function)

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

5. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (the health care function)

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

1) Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

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

2) Membuat Keputusan Tindakan kesehatan yang Tepat

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

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

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

4) Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

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

5) Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

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

anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.1.6 Peran Perawat Keluarga

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

- A. Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- B. Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan/pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
- C. Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- D. Penemu Kasus (epidemiologist), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- E. Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.

- F. Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.
- G. Fasilitator, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.
- H. Konselor, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.
- I. Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri.

2.2 Konsep Dasar Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Arthritis Gout adalah suatu sindrom klinis yang mempunyai gambaran khusus yaitu arthritis akut. Arthritis gout lebih banyak terdapat pada pria daripada wanita. Pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause. (Kapita Selekta Kedokteran, edisi 3 jilid 1).

Asam urat terbentuk dari proses penguraian zat purin yang terdapat dalam makanan dan minuman, seperti daging merah, *seafood*, hati, ikan tongkol, kacang, dan bir. Kemudian, darah akan membawa purin ke ginjal untuk disaring, dan sisanya dibuang melalui urine. Secara umum, menurut (Kevin Adrian, 2021) nilai kadar asam urat normal pada pria dan wanita dewasa sedikit berbeda, yaitu:

- Wanita: 1,5–6,0 miligram per desiliter (mg/dL)

- Pria: 2,5–7,0 mg/dL

Bila asam urat melebihi kadar normal, maka akan mengalami gejala, seperti nyeri pada persendian dan jari-jari kaki, kaki bengkak dan kemerahan, kaki atau sendi terasa panas ketika disentuh, sulit berjalan atau menggerakkan sendi yang nyeri

Kadar asam urat normal di dalam urine yang dikumpulkan selama 24 jam adalah 250–750 mg atau 1,48–4,43 milimoles (mmol).

2.2.2 Etiologi

Gejala Arthritis akut disebabkan oleh reaksi inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Karena itu dilihat dari penyebabnya penyakit ini termasuk dalam golongan kelainan metabolit.

Faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan gout adalah :

1. Pembedahan
2. Trauma
3. Obat-obatan
4. Alkohol
5. Stress emosional
6. Diet tinggi purin.
7. Pembentukan asam urat yang berlebihan
8. Gout primer metabolik, disebabkan sintesis langsung yang bertambah
9. Gout sekunder metabolik, disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit.

10. Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit.
11. Kurangnya pengeluaran asam urat
12. Gout primer renal terjadi karena gangguan ekskresi asam urat ditubuli distal ginjal
13. Gout sekunder renal disebabkan oleh kerusakan ginjal.

2.2.3 Manifestasi Klinis

- a. Kesemutan dan linu.
- b. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena asam urat akan terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.
- d. Terasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali.
- e. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan serta siku.
- f. Pada kejadian kasus yang parah, persendian terasa sangat sakit saat akan bergerak.

Selain nyeri sendi, asam urat yang tinggi dapat menyebabkan batu ginjal serta dalam jangka waktu lama, akan merusak ginjal secara permanen hingga diperlukan cuci darah seumur hidup. Kadar asam urat yang tinggi ternyata juga berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus (kencing manis) dan hipertensi. Selain itu, gejala asam urat juga bisa terlihat dari keadaan tubuh tidak sehat seperti demam, menggigil, dan rasa tidak enak badan. Gejala asam urat lain seperti

denyut jantung yang sangat cepat bisa juga terjadi. Gejala asam urat umumnya akan muncul pada usia pertengahan untuk pria, sedangkan pada wanita gejala asam urat akan mulai muncul setelah menopause. Serangan asam urat berupa gejala awal yang terasa pada persendian biasanya akan berlangsung selama beberapa hari dan kemudian menghilang sampai dengan serangan berikutnya. Gejala asam urat harus benar-benar diwaspadai untuk menghindari serangan asam urat yang lebih parah.

2.2.4 Patofisiologi

Hiperurisemia (konsentrasi asam urat dalam serum yang lebih besar dari 7,0 mg/dl) dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat serum yang mendadak mengakibatkan serangan gout. Apabila kristal asam urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan gout pun mulai. Apabila serangan terjadi berulang – ulang mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian erifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, dan telinga (Smelzer, 2001).

Pada manusia, asam urat merupakan produk akhir dari degradasi purin. Pada kondisi normal, jumlah asam urat yang terakumulasi sekitar 1200 mg pada pria dan 600 mg pada wanita. Akumulasi yang berlebihan tersebut dapat dikarenakan over produksi atau under- ekskresi asam urat (Ernst *et al.*, 2008).

A. Over-produksi Asam Urat

Asam urat dibentuk oleh purin, yang berasal dari tiga sumber yaitu: makanan yang mengandung purin, perubahan asam nukleat jaringan menjadi

nukleotida purin, dan sintesis *de novo* dari basa purin. Pada kondisi normal, asam urat dapat terakumulasi secara berlebihan jika produksi asam urat tersebut berlebihan. Rata-rata produksi asam urat manusia per harinya sekitar 600-800 mg. Modifikasi diet penting bagi pasien dengan beberapa penyakit yang dapat meningkatkan gejala hiperurisemia. Asam urat juga dapat diproduksi berlebihan sebagai konsekuensi dari peningkatan gangguan dari jaringan asam nukleat dan jumlah yang berlebihan dari sel turnover, penyakit myeloproliferative dan lymphoproliferative, polycythemia, psoriasis, dan beberapa tipe anemia. Penggunaan obat sitotoksik juga dapat menyebabkan overproduksi asam urat.

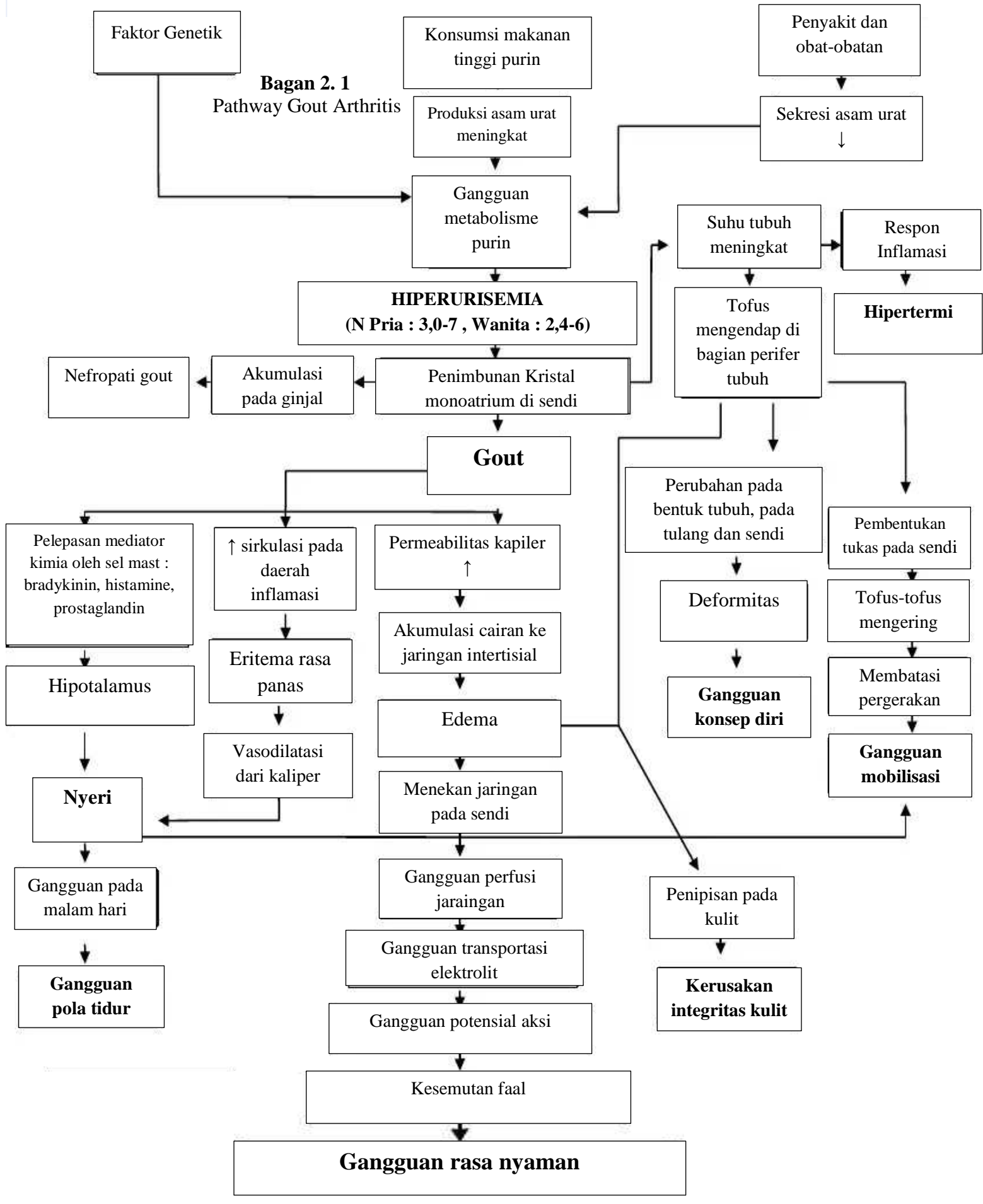
Dua enzim abnormal yang menyebabkan peningkatan produksi asam urat menurut (Unimus, 2008) : Pertama adalah peningkatan aktifitas sintesis *phosphoribosyl pyrophosphate* (PRPP) yang memicu peningkatan konsentrasi PRPP. PRPP adalah kunci yang menentukan sintesis purin dan produksi asam urat.

Yang kedua adalah kekurangan *hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase* (HGPRT). HGPRT bertanggungjawab dalam merubah guanin menjadi asam guanilic dan hipoxantin menjadi asam inosinik. Kekurangan enzim HGPRT memicu peningkatan metabolisme dari guanin dan hipoxantin menjadi asam urat. Ketiadaan HGPRT menghasilkan Lesch-Nyhan syndrome ditandai dengan choreoathetosis, spasticity, retardation mental, yang secara nyata meningkatkan asam urat (Unimus, 2008)

B. Undereksresi Asam Urat

Sebagian besar pasien dengan gout mengalami penurunan fungsi ginjal dalam ekskresi asam urat dengan alasan yang tidak diketahui. Normalnya, asam urat tidak terakumulasi didalam tubuh. Sekitar 2-3 produksi asam urat setiap hari dieksresikan melalui urin. Eliminasi dilakukan melalui saluran pencernaan setelah degradasi enzim oleh bakteri. Penurunan asam urat melalui urin memicu hiperuresimia dan meningkatkan endapan asam urat. Sebagian besar asam urat secara bebas terfiltrasi melalui glomerulus. Konsentrasi asam urat muncul pada urin ditentukan dengan transport multiple renal tubular dan menambah beban filtrasi. Sekitar 90% hasil filtrasi asam urat direabsorpsi pada tubulus proximal, dengan mekanisme transport aktif atau pasif. Faktor-faktor yang dapat menurunkan klirens asam urat atau meningkatkan produksi asam urat akan mengakibatkan peningkatan konsentrasi asam urat dalam serum yaitu *primary gout*, diabetik ketoasidosis, gangguan mieloproliferatif, anemia hemolitik kronik, obesitas, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, *down syndrome*, hiperparatiroid, hipoparatiroid, alkoholisme akut, akromegali, hipotiroid, dan lain-lain. Obat-obat yang dapat menurunkan klirens asam urat di ginjal melalui modifikasi beban yang disaring (*filtered load*) atau salah satu proses transport tubular diantaranya diuretik, asam nikotinat, salisilat (< 2 g/hari), etanol, pirazinamid, levodopa, etambutol, obat sitotoksik, dan siklosporin (Unimus, 2008)

2.2.5 Pathway



2.2.6 Klasifikasi

Menurut (Ahmad, 2011) jenis asam urat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Gout primer

Pada gout primer, 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik).

2. Gout sekunder

Pada gout sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penanganan gout biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien artritis kronik.

Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini :

- 1) Mengatasi serangan akut.
- 2) Mengurangi kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kristal urat pada jaringan, terutama persendian.
- 3) Terapi pencegahan menggunakan terapi hipourisemik.

2.2.7.1 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan gout. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan pada pasien yang kelebihan berat badan terbukti efektif.

A. Terapi Komplementer

Selain penatalaksanaan secara medik atau farmakologi, mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan teknik nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan penatalaksanaan secara komplementer salah satunya dengan menggunakan terapi herbal (Azwar, 2012), ada beberapa tanaman obat asli Indonesia (OAT) yang mempunyai indikasi kuat untuk mengatasi nyeri rematik yang telah melalui pengujian klinis antara lain :

1. Sambiloto (*Andrographis paniculata*)

Mengandung Flavonoid Andrografolid mineral kalium dan zat pahit senyawa Lactone Andrografolid sebagai anti radang dan analgetik.

2. Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*)

Salah satu tanaman yang mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah adalah tanaman daun salam, daun salam memiliki sifat rasa kelat, wangi dan memperbaiki sirkulasi. Dari penelitian yang dilakukan oleh (Haziawati, 2014) yaitu tentang Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Di Desa Malangaten Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil akhir bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat di desa Malangaten. Selain itu, penggunaan 7 lembar daun salam yang telah dicuci bersih kemudian direbus dengan 2 gelas air sampai tersisa 1 gelas dan diminum dua kali sehari pagi dan sore dapat menurunkan kadar asam urat. Karena daun salam mengandung tanin, minyak atsiri dan flavonoid yang berkhasiat sebagai peluruh kencing (diuretik), memperbaiki sirkulasi serta penghilang rasa nyeri (analgesik).

3. Jahe merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum*)

Jahe (*zingiber officinale rosc*) termasuk dalam daftar prioritas WHO sebagai tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia, rimpangnya yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi. Jahe menekan sintesis prostaglandin melalui inhibisi cyclooxygenase – 1 dan cyclooxygenase – 2, hasil penemuan selanjutnya menyatakan bahwa jahe juga menekan biosintesis leukotrin dengan menghambat 5-lipoxygenase, dan dalam penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa dua inhibitor cyclooxygenase dan 5 – lipoxygenase memiliki riwayat terapeutik lebih baik dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan NSAID (Grzanna dkk, 2005).

Kandungan jahe yaitu zingerol, gingerol dan shagaol merupakan kandungan dari jahe yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthritis. Jahe memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatic dari oleoresin. Oleoresin memiliki potensi anti inflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe yang berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin sehingga dapat menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi perifer (Swarbick& Boylan, 2002 dalam Hadi, 2013).

Efek farmakologis, pada serangkaian kasus, jahe dapat mengurangi nyeri dan kekakuan pada sendi. Untuk penanganan rematoid arthritis dan osteoarthritis, dosis dianjurkan 510-1000 mg/hari serbuk jahe. Pemberian

ekstrak jahe 1 gr/hari selama 4 minggu lebih efektif dibandingkan dengan plaseboda sama efektifnya dengan ibuprofen dalam meredakan nyeri pada rheumatoidarthritis.

Efek merugikan jahe, didalam evidence synthesis, Leach &Kumar (2008), menyatakan bahwa ada dua penelitian yang melaporkan efek merugikan jahe seperti rasa panas pada lambung (6,9%), perubahan rasa (7,5%), dyspepsia, nausea konjungtivis masing – masing (1,5%). Namun demikian tidak ada kejadian-kejadian berat yang merugikan hingga menyebabkan penderita masuk rumah sakit. (Arif,2010)

2.2.7.2 Terapi Farmakologi

A. Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya indometasin 200 mg/hari atau diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout, asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan akut gout. Keputusan memilih NSAID atau kolkisin tergantung pada keadaan pasien, misalnya adanya penyakit penyerta lain/komorbid, obat lain yang juga diberikan pada pasien saat yang sama, dan fungsi ginjal. Kolkisin merupakan obat pilihan jika pasien juga, menderita penyakit kardiovaskuler, termasuk hipertensi, pasien yang mendapat diuretik untuk gagal jantung dan pasien yang mengalami toksisitas gastrointestinal, kecendrungan perdarahan atau gangguan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum

(allopurinol dan obat urikosurik seperti probenesid dan sulfinpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan akut. Penggunaan NSAID, inhibitor cyclooxygenase-2 (COX-2), kolkisin kortikosteroid untuk serangan akut dibicarakan berikut ini :

a. NSAID

NSAID merupakan terapi pertama yang efektif untuk pasien yang mengalami serangan gout akut. Hal ini penting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan.

NSAID harus diberikan dengan dosis sepenuhnya (full dose) pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan akut arthritis gout, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan akut. Efek samping indometasin antara lain pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis diturunkan.

NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi episode gout akut adalah: - Naproxen - awal 750mg, kemudian 250mg 3kali/hari - Piroxicam - awal 40mg, kemudian 10-20mg/hari - Diclofenac- awal 100mg, kemudian 50mg 3kali/hari selama 48 jam, kemudian 50mg 2kali/hari selama 8 hari.

b. COX-2 inhibitor

Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 inhibitor dilisensikan untuk mengatasi serangan akut gout. obat ini efektif tapi cukup mahal, dan

bermanfaat terutama untuk pasien yang tidak tahan terhadap efek gastrointestinal NSAID non-selektif. COX-2 inhibitor mempunyai risiko efek samping gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID non-selektif.

c. Colchicine Colchicine

Merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan gout akut. Namun, dibanding NSAID kurang populer karena mula kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

d. Steroid Strategi alternatif selain NSAID dan kolkisin

Adalah pemberian steroid intra-artikular. Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena. Namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara arthritis, sepsis dan gout akut karena pemberian steroid intra-artikular akan memperburuk infeksi.

B. Serangan Kronik

Kontrol jangka panjang hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan akut gout, gout tophaceous kronik, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu asam urat. Kapan mulai diberikan obat penurun kadar asam urat masih kontroversi. Penggunaan allopurinol, urikourik dan feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi gout kronik dijelaskan berikut ini :

a. Allopurinol

Obat hipurisemik pilihan untuk gout kronik adalah allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan fungsi asam urat dengan cara menghambat enzim xantin oksidase. Dosis pada pasien dengan fungsi ginjal normal dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat dilihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada dua hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar asam urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat.

b. Obat urikosurik

Kebanyakan pasien dengan hiperurisemia yang sedikit mengekskresikan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik. Urikosurik seperti probenesid (500 mg-1 g 2kali/hari) dan sulfinpirazon (100 mg 3-4 kali/hari) merupakan alternatif allopurinol, terutama untuk pasien yang tidak tahan terhadap allopurinol.

Urikosurik harus dihindari pada pasien dengan nefropati urat dan yang memproduksi asam urat berlebihan. Obat ini tidak efektif pada pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (klirens kreatinin <20-30 mL/menit). Sekitar 5% pasien yang menggunakan probenesid jangka lama mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Mubarak (2012), pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

1. Struktur dan karakteristik keluarga
2. Sosial, ekonomi, dan budaya
3. Faktor lingkungan
4. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga Psikososial keluarga

Pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga meliputi :

A. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- b. Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c. Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

- d. Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- f. Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga. (Mubarak, 2012)

B. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

C. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap di suatu tempat atau berpindah-pindah.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat. (Widyanto, 2014)

D. Struktur Keluarga

a. Sistem Pendukung Keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.

b. Pola Komunikasi Keluarga

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

c. Struktur Peran

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat

d. Nilai/Norma Keluarga

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

E. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan care terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout arthritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.

b. Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout arthritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.
 - b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.
 - c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
 - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.
- d. Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga. -Fungsi ekonomi Mengkaji sejauh mana keluarga

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

F. Stres dan koping keluarga

Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

G. Strategi fungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

H. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien. Pada klien dengan Artritis, kita dapat mengkaji mengenai nyeri yang dialami klien, yaitu:

- a. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu
- b. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu
- c. Keluhan utama : Jika nyeri, tanyakan mengenai PQRST

P : Provokative/pemicu nyeri

Q : Quality/kualitas nyeri

R : Region/daerah nyeri

S : Severity Scale/skala nyeri (0-10) 5

T : Timing/waktu terjadi nyeri (pagi, siang, malam hari)

I. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Padila, 2012)

2.2.2 Perumusan Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga (Mubarak, 2012).

Mubarak (2012) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

1. Problem atau masalah (P)

Masalah yang mungkin muncul pada penderita arthritis rheumatoid.

2. Etiologi atau penyebab (E)

Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:

- 1) Mengenal masalah kesehatan.
- 2) Mengambil keputusan yang tepat.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Memodifikasi lingkungan.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Sign atau tanda (S)

Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan arthritis gout menurut SDKI tahun 2017 yaitu:

- 1) (D.0077) Nyeri akut/kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) (D.0054) Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita arthritis gout berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) (D.0111) Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit arthritis gout berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- 4) (D.0083) Gangguan citra tubuh/ perubahan penampilan peran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 5) (D.0080) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

2.2.2.1 Menentukan Prioritas Masalah

Menurut Mubarak (2012) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

1. Diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

2. Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.

3. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah

kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada

Table 2. 1 Skoring Prioritas Masalah

NO	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dap	2 1 0	2
3	Potensial Masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
2. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

2.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari sebelumnya. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan (umum dan khusus), rencana intervensi, serta rencana evaluasi yang memuat 40 kriteria dan standar. Perumusan tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur (measurable), dapat dicapai (achivable), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ini ditetapkan untuk mencapai tujuan (Padila, 2012).

Berikut ini klasifikasi intervensi keperawatan menurut Feedman (1970) dalam Friedman (1998), yaitu :

1. Intervensi Supplemental, perawat memberikan perawatan langsung kepada keluarga karena tidak dapat dilakukan keluarga
2. Intervensi Facilitate, perawat membantu mengatasi hambatan yang dimiliki keluarga dengan berusaha memfasilitasi pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan di rumah
3. Intervensi Developmental, perawat melakukan tindakan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas keluarga dalam perawatan diri dan tanggung jawab pribadi. Perawat juga membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berasal dari sumber diri sendiri , termasuk dukungan sosial internal maupun eksternal (Padila, 2012).

Table 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	1.1 Identifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 1.2 Identifikasi respon nyeri nonverbal 1.3 Identifikasi factor yang memperberat nyeri 1.4 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.5 Monitor efek samping penggunaan analgetik 1.6 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 1.7 Jelaskan tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri 1.8 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 1.9 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.10 Ajarkan tentang teknik non farmakologi dengan “kompres hangat rebusan jahe” 1.11 Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) 	2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan

		<p>Meningkat</p> <p>4. Kekakuan sendi menurun</p> <p>5. Gerakan terbatas menurun</p> <p>6. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>mobilisasi</p> <p>2.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>2.6 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>2.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>2.8 Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan mobilisasi.</p> <p>2.9 Anjurkan melakukan Mobilisasi dini</p> <p>2.10 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
3	<p>Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit artritis gout berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persepsi yang keliru menurun 	<p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.6 Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24</p>	<p>4.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p>

	<p>jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik 	<p>4.2 Identifikasi kemampuan dalam mengambil keputusan 4.3 Monitor tanda-tanda ansirtas 4.4 Ciptakan suasana teraupetik 4.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 4.6 Pahami situasi yang membuat ansietas 4.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 4.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 4.10 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 4.11 Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 4.12 Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 4.13 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien , bila perlu 4.14 Anjuurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4.15 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 4.16 Latih teknik relaksasi 4.17 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, bila perlu</p>
--	---	---

5	Gangguan citra tubuh/ perubahan penampilan peran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Citra tubuh meningkat dengan Kriteria Hasil : - Melihat bagian tubuh Menyentuh bagian tubuh - Verbalisasi kecacatan bagian tubuh - Verbalisasi kehilangan bagian tubuh	5.1 Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 5.2 Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 5.3 Identifikasi perubahan citra tubuh dan fungsinya 5.4 Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5.5 Monitor apakah pasien biasa melihat bagian tubuh yang berubah 5.6 Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 5.7 Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 5.8 Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh 5.9 Jelaskan kepada keluarga tentang perubahan perawatan citra tubuh 5.10 Anjurkan menggambarkan gambaran diri terhadap citra tubuh 5.11 Anjurkan mengikuti kelompok pendukung
---	---	--	---

2.2.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi,

perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu :

- 1) Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.
- 4) Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- 5) Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Widyanto, 2014).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu :

1. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru
2. Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
3. Keliru, keluarga tidak dapat mengkaitkan informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi
4. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
5. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
6. Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku
7. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
8. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini, seperti:
 - 1) Perawat kaku dan kurang flekesibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
 - 2) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya dari petugas

- 3) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit. (Mubarak, 2012)

Implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan asam urat, yaitu :

a. Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri

- 1) Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 2) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal
- 3) Mengidentifikasi factor yang memperberat nyeri
- 4) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 5) Memonitor efek samping penggunaan analgetik
- 6) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 7) Menjelaskan tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 8) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 9) Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 10) Mengajarkan tentang teknik non farmakologi dengan “kompres hangat rebusan jahe”

b. Gangguan mobilitas fisik

- 1) Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.
- 2) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 3) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

- 4) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 5) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- 6) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- 7) Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 8) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- 9) Menjelaskan tujuan dan prosedur melakukan mobilisasi.
- 10) Mengajukan melakukan Mobilisasi dini

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Defisit pengetahuan

d. Ansietas

- 1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dalam mengambil keputusan

- 3) Memonitor tanda-tanda ansirtas
 - 4) Menciptakan suasana teraupetik
 - 5) Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
 - 6) Memahami situasi yang membuat ansietas
 - 7) Mendengarkan dengan penuh perhatian
 - 8) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - 9) Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 - 10) Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
 - 11) Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
 - 12) Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - 13) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien , bila perlu
 - 14) Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - 15) Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 - 16) Melatih teknik relaksasi
- e. Gangguan citra tubuh/ perubahan penampilan peran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 1) Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
 - 2) Mengidentifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
 - 3) Mengidentifikasi perubahan citra tubuh dan fungsinya
 - 4) Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
 - 5) Memonitor apakah pasien biasa melihat bagian tubuh yang berubah
 - 6) Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya

- 7) Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- 8) Mendiskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh
- 9) Menjelaskan kepada keluarga tentang perubahan perawatan citra tubuh
- 10) Mengajukan menggambarkan gambaran diri terhadap citra tubuh
- 11) Mengajukan mengikuti kelompok pendukung

2.2.5 Evaluasi

Menurut Mubarak (2012), evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

1) Evaluasi Kuantitatif

Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.

2) Evaluasi Kualitatif

Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait. Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan (Mubarak, 2012).

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

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

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

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan keluarga dengan asam urat adalah :

a. Keluarga dapat mengatasi nyeri akut yang terjadi pada Ny.A

S : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu mengatasi nyeri akut serta akan menerapkan apa yang sudah diajarkan mengenai cara mengatasi nyeri secara mandiri

O : Keluarga dapat menerapkan cara mengatasi nyeri

A : Nyeri akut teratasi

P : Intervensi Nyeri Akut dihentikan

b. Gangguan mobilitas fisik pada Ny.A dapat teratasi

S : Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang bagaimana cara menangani gangguan mobilitas fisik

O : Klien dapat menerapkan apa yang dianjurkan dan diajarkan tentang cara menangani gangguan mobilitas fisik secara mandiri

A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

P : Intervensi dihentikan

- c. Keluarga dapat mengetahui secara umum mengenai penyakit gout arthritis (asam urat)

S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit gout arthritis

O : Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang gout arthritis

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi

P : Intervensi dihentikan

- d. Keluarga dapat memahami tentang ansietas dan bagaimana cara manajemen kecemasan

S : keluarga mengatakan sudah memahami tentang ansietas dan bagaimana cara manajemen kecemasan

O :

- Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang ansietas dan bagaimana cara manajemen nya
- Klien tampak lebih tenang

A : Masalah ansietas teratasi

P : Intervensi di hentikan

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan deskriptif (Notoatmodjo, 2012). Studi ini menggunakan asuhan keperawatan dengan rancangan penelitian studi kasus yakni asuhan keperawatan dimana penulis mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi pada keluarga dengan kasus Gout Arthritis.

3.2 Subyek Studi Kasus

Untuk subjek penelitian yang digunakan, penulis menggunakan dua klien dari dua anggota keluarga yang menderita penyakit Gout Arthritis dan pernah melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Manggar Baru Balikpapan, Kalimantan Timur.

3.2.1 Kriteria Inklusi :

- 1) Usia klien diatas 18 tahun
- 2) Dua klien dari masing masing keluarga yang menderita penyakit asam urat di wilayah kelurahan Manggar.
- 3) Klien yang mampu berbahasa indonesia dengan baik, kooperatif, serta bisa melakukan aktivitas.

- 4) Tipe keluarga klien yang masuk dalam kriteria adalah tipe Tradisional nuclear, Extended family, Reconstitute family atau Middle age /aging couple
- 5) Bersedia menjadi klien dan telah mendatangi surat persetujuan.

3.2.2 Kriteria Eksklusi :

- 1) Usia klien dibawah 18 tahun
- 2) Klien tidak mampu berbahasa Indonesia dengan baik dan tidak kooperatif
- 3) Klien tidak bersedia menjadi responden
- 4) Tipe keluarga klien bukan salah satu diantara Tradisional nuclear, Extended family, Reconstitute family atau Middle age /aging couple
- 5) Klien dengan penurunan kesadaran
- 6) Klien tinggal diluar daerah Balikpapan

3.3 Definisi Operasional (Batasan Istilah)

Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat didalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal (perempuan : 1,4-6,0, laki-laki : 2,4-7,0) akan menyebabkan penumpukan asam urat di dalam organ tubuh terutama di persendian.

Asuhan Keperawatan keluarga pada klien dengan *Gout Arthritis* adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan keluarga yang diberikan langsung kepada klien dan keluarga dengan rangkaian proses keperawatan dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus-menerus serta

berkesinambungan dalam pemecahan masalah. Asuhan Keperawatan keluarga pada klien yang mengalami asam urat ini dilakukan dengan melalui proses pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun perencanaan, melakukan implementasi (tindakan keperawatan) serta melakukan evaluasi pada klien yang mengalami asam urat.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dirumah keluarga masing-masing klien di Wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur dalam waktu 6 hari.

3.5 Prosedur Studi Kasus

Prosedur studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- 1) Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji
- 2) Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Manggar
- 3) Mencari calon responden yang mengalami masalah asam urat yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 2 responden yang didapatkan dari 2 keluarga
- 4) Mengunjungi 2 responden yang telah ditentukan kemudian membina hubungan saling percaya, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan.

- 5) Meminta izin kepada keluarga dan responden untuk melakukan penelitian, kemudian untuk dapat berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) harus di tanda tangani oleh responden.
- 6) Meminta keluarga klien yang setuju untuk ikut berperan dalam pelaksanaan studi kasus ini.
- 7) Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan GoutArthritis.
- 8) Membuat analisa data dan merumuskan diagnosa pada klien dengan GoutArthritis.
- 9) Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
- 10) Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan
- 11) Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan selama 5 hari dengan melihat tujuan yang telah tercapai.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan Data

1. Wawancara
 - 1) Menanyakan identitas anggota keluarga klien.
 - 2) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga klien.
 - 3) Menanyakan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita klien.
 - 4) Menanyakan tentang stress dan coping keluarga klien.

- 5) Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.
2. Observasi
3. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
4. Pengukuran Tanda-tanda Vital.
5. Dokumentasi asuhan keperawatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga yang di sepakati di lingkungan prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3.7 Keabsahan Data

3.7.1 Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2 Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti tentang kesehatan klien dan dekat dengan klien.

3.7.3 Data Tersier

Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien dimasa lalu.

3.8 Analisis Data

Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistic deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien.

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta. Selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari data yang diperoleh lalu diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur. Di wilayah Kelurahan Manggar terdapat puskesmas yaitu Puskesmas Manggar yang terletak di jalan Mulawarman Batakan PJHI, RT 21, Kelurahan Manggar, Kecamatan Balikpapan Timur.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, Puskesmas Manggar dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah bangunan kantor, kendaraan dinas, inventaris, dan fasilitas lainnya. Adapun pelayanan yang tersedia di puskesmas Manggar yaitu, poli KB, poli KIA, poli anak dan remaja, poli imunisasi, poli lansia, poli kesehatan gigi dan mulut, poli umum dan TB, bimbingan konseling gizi dan kesehatan lingkungan serta promosi kesehatan, ruang apotek, ruang tindakan medik, ruang TU dan laboratorium. Kepala puskesmas Manggar saat ini adalah drg. Ida Kurniati

Studi kasus ini dilakukan dengan cara kunjungan terhadap keluarga kemudian menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien gout arthritis di Wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan gout arthritis dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan

keluarga, perencanaan keperawatan keluarga, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Ny.R yang beralamat di Jalan Rekreasi RT.46 No 37 dan keluarga Tn.R yang beralamat di Jalan Lumba-lumba gang kakap 1 No.56 RT 31

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pasien Asam Urat

A. Pengkajian

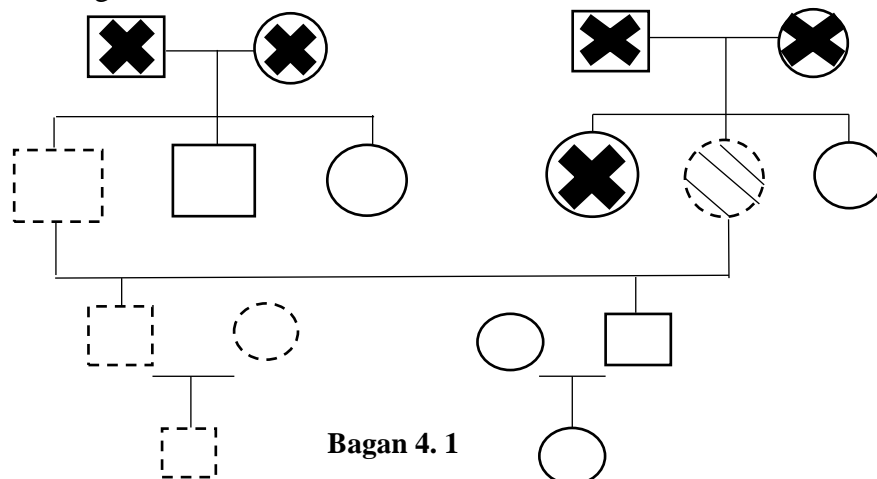
1. Data Umum Pasien 1

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. R
- b. Usia : 56 tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Nelayan
- e. Alamat : Jl.Rekreasi No.37 Kelurahan manggar

Table 4. 1 Komposisi Anggota Keluarga 1

No.	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.R	56 thn	L	Islam	KK	SD	Nelayan
2	Ny.R	53 thn	P	Islam	Istri	SD	IRT
3	Tn.RA	32 thn	L	Islam	Anak	SMA	Nelayan
4	Ny.A	29 thn	P	Islam	Menantu	SMA	IRT
5	An. S	12 thn	L	Islam	Cucu	SMP	Pelajar

f. Genogram



Bagan 4. 1

Genogram Keluarga1

Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ✕ : Meninggal
 ⊗ : Pasien
 □ (dashed) : Serumah

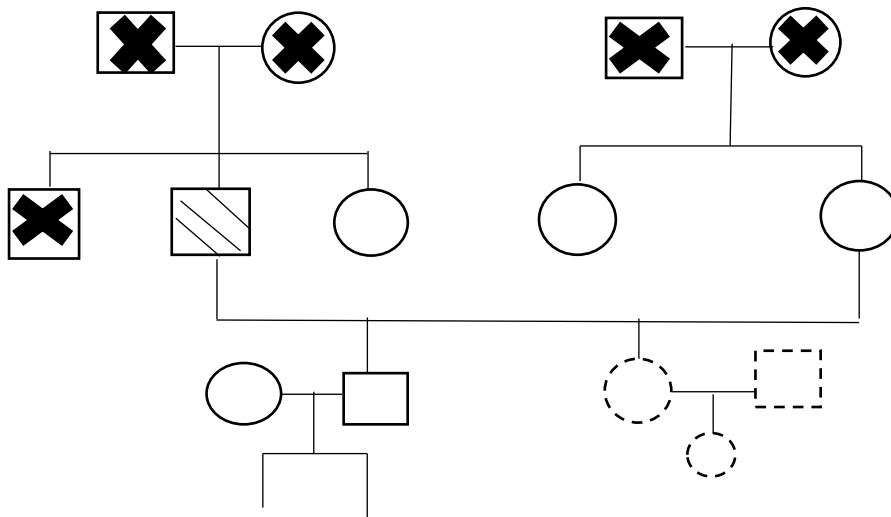
2. Data Umum Pasien 2

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. R
 b. Usia : 61 tahun
 c. Pendidikan : SD
 d. Pekerjaan : Nelayan
 e. Alamat : Jl.Lumba-lumbaNo.56 Kelurahan manggar

Table 4. 2 Komposisi Anggota Keluarga 2

No.	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.R	61 thn	L	Islam	KK	SD	Nelayan
2	Ny.S	59 thn	P	Islam	Istri	SD	IRT
3	Tn.S	35 thn	L	Islam	Menantu	SMA	Swasta
4	Ny.A	31 thn	P	Islam	Anak	SMA	IRT
5	An.A	2 thn	P	Islam	Cucu	Belum Sekolah	-

f. Genogram



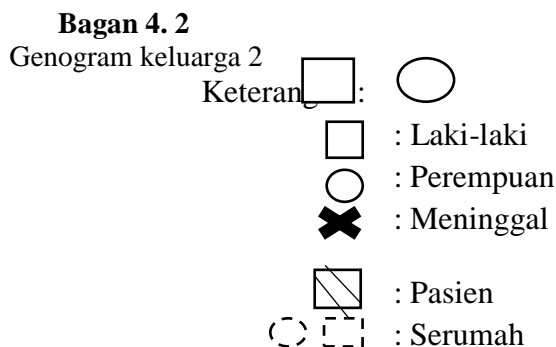


Table 4. 3 Anemnesis Identitas Pasien Dengan Gout Arthritis

DATA ANAMNESIS	KELUARGA 1	KELUARGA 2
Identitas Pasien dan keluarga	Ny.R dengan riwayat asam urat dan hipertensi dengan tipe keluarga extended, dengan komposisi keluarga Ny.R yaitu Ny.R Sebagai Istri, Tn.R sebagai kepala keluarga/suami, dan Tn.S sebagai anak pertama, Ny.A sebagai menantu dan An.S sebagai cucu. Status Imunisasi pasien tidak diketahui tetapi status imunisasi anak dan cucu lengkap. Keluarga merupakan suku bugis dan beragama islam, penghasilan keluarga perbulan tidak menentu dan dapat dikategorikan ekonomi menengah kebawah.	Tn.R dengan riwayat asam urat dan hipertensi dengan tipe keluarga extended, komposisi keluarga Tn.R yaitu Tn.R sebagai kepala keluarga, Ny.R sebagai istri, Ny.A sebagai anak kedua, Tn.S sebagai menantu atau suami dari anak kandungnya dan An.A sebagai cucu. Status imunisasi anak dan cucu lengkap, akan tetapi pasien dan istri tidak pernah di imunisasi. Keluarga merupakan suku bugis dan agama islam. Penghasilan keluarga perbulan mencukupi pengeluaran dalam satu bulan.
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 ayah, ibu, dan anak kandung yang sudah menikah dan memiliki keturunan yang tinggal dalam satu rumah
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Tahapan perkembangan keluarga : Keluarga pada saat ini berada pada tahap pertengahan atau menjelang usia lanjut yang mana Tn.R berusia 56 tahun, Ny.R berusia 53 tahun, Tn.R berusia 33 tahun dan Ny.A berusia 29 tahun. Tugas perkembangan keluarga : saat ini beberapa sudah terpenuhi. Keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana pasien harus mempertahankan hubungan dengan anak anaknya dan teman sebaya. Pasien menjaga ikatan yang baik dengan anak anaknya yang sudah berkeluarga, salah satu anaknya serta menantu dan cucunya tinggal bersama pasien, sedangkan anak yang lain tinggal dirumah terpisah dengan istri	Tahapan perkembangan keluarga : Keluarga pada saat ini berada pada tahap usia lanjut yang mana Tn.R berusia 61 tahun, Ny.R berusia 59 tahun, Tn.S berusia 35 tahun dan Ny.A berusia 31 tahun. Tugas perkembangan keluarga : saat ini beberapa sudah terpenuhi, Keluarga dapat mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dengan sering bercanda, keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana untuk kebutuhan ekonomi juga dibantu oleh anak anaknya. Pasien dan keluarga mempertahankan keakraban hubungan suami istri dengan saling merawat ketika sakit,

	<p>dan keluarganya, pasien sering mengunjungi rumah anaknya untuk menjaga silaturahmi sebagai ibu dan anak sekaligus melihat perkembangan cucunya. Pasien juga menjaga keakraban dengan suaminya dengan menyediakan makan saat suaminya ingin makan dan lain-lain.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga inti : Tn.R Saat ini sehat, penampilan umum baik, dan tidak ada riwayat penyakit. Ny.R saat ini sedang mengalami tekanan darah tinggi dan asam urat, penampilan umum baik, pasien memiliki riwayat penyakit asam urat dan hipertensi. Pasien mengatakan dulunya tidak ada riwayat asam urat, akan tetapi sejak setahun lalu ia sering merasa nyeri pada lutut juga tumitnya ketika hendak berdiri setelah duduk dan kakinya mulai membengkak, tetapi tidak pernah diperiksa. Pasien baru memeriksakan asam uratnya 4 bulan lalu dan baru diketahui asam uratnya 11. Pasien juga baru mengetahui hipertensinya saat pasien melahirkan anak pertamanya. Tn.R saat ini sehat dan penampilan umum baik, Tn.R tidak memiliki riwayat penyakit. Ny. A saat ini sehat, penampilan umum baik dan tidak ada riwayat penyakit. An. S saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik, tidak ada riwayat penyakit.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga sebelumnya : Ayah dari Ny.R memiliki riwayat hipertensi, ibu dari Ny.R memiliki riwayat asam urat.</p>	<p>pasien juga menjaga ikatan yang baik dengan anak anaknya yang sudah berkeluarga, salah satu anaknya dan menantunya serta cucunya tinggal bersama pasien, sedangkan anak yang lain tinggal dirumah terpisah dengan istri dan keluarganya. Anak pasien hamper setiap hari datang kerumahnya untuk menjaga silaturahmi sebagai anak dan orang tua sekaligus melihat perkembangan cucunya. Pasien juga sesekali berkunjung kerumah anaknya.</p> <p>Riwayat penyakit Keluarga inti : Tn.R saat ini sedang mengalami asam urat dan hipertensi, pasien mengatakan memang sejak dulu ada riwayat asam urat karena sering mengkonsumsi daging dan sayur sayuran, pasien sering merasa nyeri pada lutut juga tumitnya ketika bangun tidur, ingin tidur dan ketika hendak berdiri dan berjalan, telapak kakinya terasa kram saat berjalan tetapi sangat jarang diperiksa. Sehari sebelum pengkajian dilakukan pasien melakukan pemeriksaan darah ke klinik karena pasien akan melakukan vaksin beberapa hari kedepan dan didapatkan hasil asam urat 8,9, kolesterol 205, dan gula darah 173. Pasien biasanya hanya meminum obat-obatan herbal jika mulai merasa nyeri pada sendi-sendinya dan sangat jarang untuk pergi berobat. Pasien juga memiliki riwayat penyakit kolesterol. Ny.S saat ini sedang dalam keadaan sehat, gula darah normal, penampilan umum baik, riwayat penyakit yang dimiliki oleh Ny.S adalah Diabetes Melitus tipe 2. Tn.S saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik, tidak ada riwayat penyakit. Ny. A saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik dan tidak ada riwayat penyakit. An. A saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik, tidak ada riwayat penyakit.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga sebelumnya : Tidak diketahui.</p>
Keadaan lingkungan	Tempat tinggal Ny.R memiliki luas 5x12 m ² , bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Ny.R memiliki 2 lantai, 2 kamar,	Tempat tinggal Tn.R memiliki luas 7x16 m ² , bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Tn.R memiliki 3 kamar, 1 ruang

	<p>1 ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah Ny.R beserta dindingnya terbuat dari papan/kayu, ventilasi atau penerangan bagi Ny.R cukup memadai.</p> <p>Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah langsung ke sungai, untuk pembuangan sampah ada tukang sampah yang mengambil setiap hari dan membayar iyuran sampah 15.000. keluarga tinggal dengan suku bugis disekitarnya, keluarga mengatakan tidak ada aturan yang dapat mempengaruhi kesehatan Ny. R.</p>	<p>tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Lantai rumah Tn.R terbuat dari keramik, dinding terbuat dari batu, ventilasi atau penerangan bagi Tn.R cukup memadai dan rumah cukup aman dilengkapi dengan pagar.</p> <p>Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah melalui selokan, dan untuk pembuangan sampah cukup bersih, karena biasanya ketika mulai penuh keluarga membuang sampahnya ke tempat sampah umum di sekitar tempat tinggalnya. Keluarga tinggal dengan suku bugis disekitarnya, keluarga mengatakan pernah mencoba air rebusan daun salam untuk mengobati asam urat, tetapi tetangganya mengatakan itu akan membuat matanya kabur sehingga pasien tidak mau mencoba air rebusan daun salam lagi.</p>
Struktur Keluarga	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Ny.R berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya dengan berdiskusi.</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Ny.R mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. R sebagai kepala keluarga dan sebagai suami dari Ny.R bekerja mencari nafkah dengan pergi melaut setiap hari. Tn. R sebagai anak membantu keluarga dengan ikut Tn.R pergi melaut setiap hari, sedangkan istrinya membantu Ny.R mengurus rumah tangga.</p> <p>Nilai dan norma keluarga : Keluarga menganut agama islam. Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati dan menyayangi satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny. R semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai</p>	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn. R berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada masalah harus di bicarakan bersama untuk mencari solusi agar tidak terjadi kesalahpahaman.</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Tn. R mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. R sebagai kepala keluarga bekerja mencari nafkah sebagai nelayan, tetapi sudah lama berhenti, akan tetapi Tn.R Membuat usaha warung sembako untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Ny. S sebagai istri membantu mengurus rumah tangga sambil menjaga warung sembako yang dimiliki keluarganya. Ny.A sebagai anak dari pasien berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak serta membantu ibunya mengurus warung sembako keluarganya. Tn. S sebagai menantu sekaligus kepala keluarga dari anak perempuannya yang tinggal bersama pasien mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga kecilnya dan sedikit membantu ekonomi keluarga Tn.R.</p> <p>Nilai dan norma keluarga : Keluarga menganut agama Islam dan mengajarkan menjadi orang baik dan</p>

		suka menolong orang lain yang sedang kesusahan, keluarga Tn.R setiap hari juga mengisi waktu senggangnya dipagi hari untuk mengajar mengaji anak anak tetangga yang masih berusia dini.
Fungsi Keluarga	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain kurang baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Ny.R maka anggota keluarga mengingatkan untuk tidak makan sembarangan</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan khususnya Tn. R dan Ny.A selaku kedua orangtua dari An.S yaitu cucunya untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Ny.R mengatakan nyerinya akhir-akhir ini sering kambuh, jika kambuh Ny.A hanya membelikan obat pereda nyeri di apotek dan mengingatkan pasien untuk menjaga makannya.</p> <p>Keluarga Ny.R jarang berkumpul bersama karena pada sore hari biasanya suami dan anak laki lakinya berangkat untuk melaut sehingga jarang sekali berkumpul untuk merawat pasien. Ny. R setiap hari hanya bersama menantu dan cucunya.</p> <p>Fungsi Ekonomi : Pemenuhan kebutuhan keluarga Ny.R saat ini sudah dipenuhi oleh suami dan dibantu juga oleh anaknya</p> <p>Fungsi Reproduksi : Jumlah anak Ny.R 2 orang, dan pasien sudah menopause saat ini.</p>	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.R dan Ny.S maka anggota keluarga saling merawat anggota keluarganya yang sakit, selalu mengingatkan untuk menjaga pola makan dan rutin minum obatnya.</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Tn.R mengatakan nyerinya akhir-akhir ini sering merasa nyeri dan jika pasien sakit biasanya anaknya membelikan obat yang biasa pasien konsumsi ke apotek.</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga Tn.R selalu menggunakan waktu senggang untuk berkumpul bersama untuk mengobrol dan bermain dengan cucunya. Keluarga Tn.R juga menggunakan waktu senggangnya untuk mengajar mengaji setiap pagi dirumahnya kepada anak anak usia dini yang ingin belajar mengaji. Keluarga Tn.R sangat rajin beribadah dan Tn.R rajin ke masjid untuk melakukan shalat berjamaah.</p> <p>Fungsi Ekonomi : Pemenuhan kebutuhan keluarga Tn.R saat ini sudah terpenuhi oleh usaha sembako yang dimilikinya dan dibantu juga oleh anaknya.</p> <p>Fungsi Reproduksi : Jumlah anak Ny.R 2 orang, dan pasien sudah Andropause saat ini.</p>
Stres dan Koping keluarga	Keluarga Ny.R mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan pikiran yang dingin agar masalah dapat tertangani secara baik.	Keluarga Tn.R mengatakan jika ada masalah kecil jangan di besar besarkan dan selalu harus bias mengontrol emosi karena emosi hanya akan menyebabkan tekanan naik bukan menyelesaikan masalah.
Riwayat kehamilan dan kelahiran	Riwayat kehamilan dan kelahiran orang tua pasien tidak diketahui. Riwayat kehamilan pasien :	Riwayat kehamilan dan kelahiran orang tua pasien tidak diketahui Pasien tidak memiliki riwayat kehamilan dan kelahiran.

	<p>Pasien mengatakan kehamilan 9 bulan, pasien mengalami masalah hipertensi, penambahan BB tidak diketahui pasti, pasien mengatakan hanya mengkonsumsi vitamin tetapi juga jarang dan juga jarang memeriksakan kesehatannya. Saat melahirkan pasien mengatakan kedua anaknya sehat saat dilahirkan, kondisi warna kulit dan aktivitas bayinya normal, menangis kencang, BB dan PB bayi pasien lupa karena sudah sangat lama.</p> <p>Riwayat kehamilan anak dan menantu pasien :</p> <p>Kedua anak pasien tidak mengalami masalah saat persalinan, penambahan BB tidak diketahui tetapi sering mengkonsumsi vitamin, sering memeriksakan kesehatannya dan saat cucu pasien lahir keduanya menangis kencang, tidak ada kelainan, bb dan tb terlupakan oleh pasien tetapi yang beliau ingat semuanya normal tidak ada kelainan.</p>	<p>Riwayat kehamilan anak dan menantu pasien : Kedua anak pasien tidak mengalami masalah saat persalinan, penambahan BB tidak diketahui tetapi sering mengkonsumsi vitamin, sering memeriksakan kesehatannya dan saat cucu pasien lahir keduanya menangis kencang, tidak ada kelainan, bb cucu pasien saat lahir (An.A) yaitu 3,1kg, Pb 50 cm.</p>
--	--	--

Table 4. 4 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 dan 2

Pemeriksaan	Keluarga 1 Ny.R	Keluarga 2 Tn.R
Tanda- tanda vital	<p>Tn.R</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit -Nadi : 98x/menit <p>Ny.R</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/100 mmHg - Suhu : 36,5 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 90x/menit - Asam urat : 7,9 mg/dl <p>Tn.RA</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/90 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 19x/menit -Nadi : 98x/menit <p>Ny. A</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 19x/menit -Nadi : 98x/menit <p>An.S</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan</p>	<p>Tn.R</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100 mmHg - Suhu : 37,0 C - Respirasi : 21x/menit - Nadi : 86x/menit - Asam urat : 8,3 mg/dl <p>Ny.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,0 C - Respirasi : 18x/menit - Nadi : 96x/menit - Gula darah : 227 mg/dl <p>Ny.A</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 C - Respirasi : 18x/menit - Nadi : 98x/menit <p>Tn.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg - Suhu : 36,0 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 88x/menit <p>An.A</p>

		Tidak dilakukan pemeriksaan
Berat badan	Tn.R : 75 Kg Ny.R : 65 Kg Tn.RA : 60 Kg Ny.A : 55 Kg An.S : 35 Kg	Tn.R : 80 Kg Ny.S : 45 Kg Ny.A : 48 Kg Tn.S : 65 Kg An.A : 12 Kg
Tinggi badan	Tn.R : 160 cm Ny.R : 155 cm Tn.RA : 165 cm Ny.A : 157 cm An.S : 145 cm	Tn.R : 165 cm Ny.S : 150 cm Ny.A : 155 cm Tn.S : 163 cm An. A : 85 cm
Kesadaran	Tn.R : Compos mentis Ny.R : Compos mentis Tn.RA : Compos mentis Ny.A : Compos mentis An.S : Compos mentis	Tn.R : Compos mentis Ny.S : Compos mentis Ny.A : Compos mentis Tn.S : Compos mentis An.A : Compos mentis
Kepala	Tn.R : Rambut sebagian putih sebagian hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka. Ny.R : Rambut hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. Tn.RA : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka. Ny.A : Rambut hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. An.S : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.	Tn.R : Rambut sebagian putih sebagian hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, terdapat sedikit kebotakan tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. Ny. S : : Rambut hitam panjang ada beberapa rambut putih, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. Ny.A : Rambut hitam sebahu, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. Tn.S : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka. An.A : Rambut hitam seleher, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.
Mata	Tn.R : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata tampak buram sebelah kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Ny.R : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera agak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Tn.RA: Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Ny.A : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva	Tn.R : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Ny.S : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Ny.A : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva agak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Tn.S : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva

	<p>tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>An.S : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>	<p>tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>An.A : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>
Telinga	<p>Tn.R : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny.R : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Tn.RA : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny.A : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang bersih terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>An.S : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p>	<p>Tn.R : Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, ada sedikit serumen pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny.S : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang bersih, tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny.A : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang bersih tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Tn.S : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang bersih tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>An.A : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p>
Hidung	<p>Tn.R : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.R : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Tn.RA : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.A : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>An.S : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>	<p>Tn.R : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan.</p> <p>Ny.S : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Tn.S : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.A : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>An.A : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>
Mulut	<p>Tn.R : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kehitaman, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Ny.R : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham I bawah, bibir tampak kecoklatan, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Tn.RA : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham atas, bibir tampak kecoklatan, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p>	<p>Tn.R : Tidak ada stomatitis, gigi geraham berlubang kanan kiri, bibir agak kehitaman, gigi lengkap, uvula letak simetris ditengah.</p> <p>Ny.S : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham I atas, bibir tampak kecoklatan, tidak terdapat caries pada gigi, uvula letak simetris ditengah.</p> <p>Ny.A : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi tidak berlubang, bibir tampak lembab merah muda, tidak terdapat caries pada gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Tn.S : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap,</p>

	<p>Ny.A : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi tidak berlubang, bibir tampak lembab merah muda, tidak terdapat caries pada gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>An.S : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi tidak berlubang, bibir tampak merah muda, terdapat caries pada beberapa gigi depan, uvula letak simetris ditengah</p>	<p>gigi berlubang dibagian geraham atas, bibir tampak kecoklatan, tidak terdapat caries, uvula letak simetris ditengah</p> <p>An.A : Tidak ada stomatitis, gigi belum lengkap, tidak ada gigi berlubang, bibir tampak kecoklatan, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p>
Leher/tenggorokan	<p>Tn.R : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny.R : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Tn.RA : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny.A : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>An.S : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p>	<p>Tn.R : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny.S : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Tn.S : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny.A : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>An.A : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p>
Dada dan paru paru	<p>Tn.R : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny.R : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Tn.RA : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny.A : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>An.S : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p>	<p>Tn.R : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny.S : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Tn.S : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny.A : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>An.A : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p>
Abdomen	<p>Tn.R : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny.R : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Tn.RA : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny.A : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, terdapat bekas luka operasi SC.</p> <p>An.S : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut,</p>	<p>Tn.R : Bentuk abdomen bulat dan agak buncit, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny.R : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Tn.RA : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny.A : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak terdapat bekas luka operasi.</p> <p>An.A : Bentuk abdomen bulat dan datar,</p>

	tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstermitas	<p>Tn.R : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>Ny.R : kemampuan pergerakan sendi lengan baik (Pasien kurang mampu menggerakkan kaki dengan bebas karena nyeri, kekuatan otot baik: 5 5 4 4 (Mampu menahan dorongan kuat pada tangan tetapi nyeri pada kaki)</p> <p>Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian ekstermitas bawah khususnya lutut kanan dan kiri serta kedua pergelangan kaki saat berjalan. pada bagian pergelangan kaki kiri agak bengkak .</p> <p>Ny.A : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>Tn.RA : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>An.S : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p>	<p>Tn.R : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien kurang mampu menggerakkan dengan bebas karena kram) kekuatan otot baik: 5 5 4 4 (kurang mampu menahan dorongan kuat pada telapak kaki, tetapi kuat pada tangan)</p> <p>Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian ekstermitas bawah khususnya lutut kanan dan kiri serta kedua pergelangan kaki.</p> <p>Ny.S : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>Ny.A : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>Tn.S : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>An.A : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p>
Kulit	<p>Tn.R : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.</p> <p>Ny.R : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, terdapat edema ekstermitas bawah dan punggung tangan.</p> <p>Tn.RA : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.</p> <p>Ny.A : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.</p> <p>An.S : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.</p>	<p>Tn.R : Warna kulit kuning langsung, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.</p> <p>Ny.S : Warna kulit kuning langsung, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.</p> <p>Tn.S : Warna kulit sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.</p> <p>Ny.A : Warna kulit kuning langsung, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.</p> <p>An.A : Warna kulit kuning langsung, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.</p>
Kuku	<p>Tn.R : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik</p> <p>Ny.R : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik</p> <p>Tn.RA : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3</p>	<p>Tn.R : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik</p> <p>Ny.S : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik</p> <p>Tn.S : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3</p>

	detik Ny.A : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik An.S : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik	detik Ny.A : Kuku agak panjang, bersih, CRT, < 3 detik An.A : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik
Pencernaan	Tn.R : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.R : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Tn.RA : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.A : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. An.S : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.	Tn.R : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.S : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.A : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Tn.S : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. An.A : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum disuapi.
Tidur dan istirahat	Tn.R : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari Ny.R : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam Tn.RA : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya dipagi hari Ny.A : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam An.S : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam	Tn.R : Waktu tidur 6 jam tetapi jam tidur tidak berkualitas karena sering terbangun tengah malam untuk buang air kecil. Ny.S : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam Ny.A : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam Tn.S : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam An.A : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam
Obat-obatan	Tn.R : Tidak ada Ny.R : Tidak ada Tn.RA : Tidak ada Ny.A : Tidak ada An.S : Tidak ada	Tn.R : Herbal asamlinu, jamu montalin, amlodipine 10 mg. Ny.S : Metformin Ny.A : Tidak ada Tn.S : Tidak ada An.A : Tidak ada

Table 4. 5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Keluarga 1	Keluarga 2
Pemeriksaan darah	Tn.R : Tidak dilakukan Ny.R : Asam urat : 7,9 mg/dl Tn.RA : Tidak dilakukan pemeriksaan	Tn.R : Asam urat : 8,3 mg/dl Kolestrol : 205 mg/dl Gula darah : 167 mg/dl Ny.S : Gula darah : 205 mg/dl

	Ny.A : Tidak dilakukan pemeriksaan An.S : Tidak dilakukan pemeriksaan	Asam urat : 5,6 mg/dl Tn.S : Tidak dilakukan pemeriksaan Ny.A : Tidak dilakukan pemeriksaan An.A : Tidak dilakukan pemeriksaan
--	--	---

Table 4. 6 Analisa Data Keluarga 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
Gangguan rasa nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Ds : Pasien mengeluh tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan nyeri P : Nyeri terasa saat berdiri dari duduk dan saat berjalan, nyeri dirasakan juga saat ingin tidur dan bangun tidur Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di lutut kanan, kiri Tumit kanan, kiri S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu dan dirasakan sekitar 5 menit an.</p> <p>Do : Pasien tampak agak meringis saat mengeluh, sembari memijat kakinya</p> <p>TD : 150/100 mmHg Suhu : 36,5 C Respirasi : 20x/menit Nadi : 90x/menit Asam urat : 7,9 mg/dl</p>	<p>Ds : Pasien mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan akibat nyeri tersebut P : Nyeri semakin terasa ketika berdiri dan berjalan dan terkadang juga dirasakan saat ingin tidur. Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di lutut kanan kiri dan tumit kanan S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul sejak beberapa tahun lalu dan durasinya saat muncul sekitar 5-8 menit .</p> <p>Do : Pasien tampak memijat mijat bagian kakinya yang sakit</p> <p>TD : 170/100 mmHg Suhu : 37,0 C Respirasi : 21x/menit Nadi : 86x/menit Asam urat : 8,3 mg/dl</p>

<p>Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Ds : Pasien mengatakan sering makan udang, kepiting dan sayur sayuran seperti sayur kacang, kangkung karena anak dan suaminya selalu memberikan udang untuk dimasak dan menjadi makanan kesukaan keluarganya. Pasien dan keluarga juga mengatakan tidak mengetahui bahwa makanan tersebut dapat menyebabkan tingginya asam urat.</p> <p>Do : Pasien dan keluarga tampak terkejut dan bingung saat ditanya dan dijelaskan tentang penyebab asam urat.</p>	<p>Ds : Pasien mengatakan sering makan daging, udang, cumi dan sayur kangkung karena keluarganya suka makan makanan tersebut. Pasien mengatakan sudah lama tidak makan sayur dan kacang kacang karena tidak berani makan makanan tersebut karena akan meningkatkan asam uratnya. Tetapi pasien dan keluarga tidak mengetahui bahwa daging, udang, cumi dan sayur kangkung juga dapat menyebabkan tingginya asam urat karena yang pasien ketahui hanya tidak boleh memakan sayur kacang kacang.</p> <p>Do : Pasien dan keluarga tampak kebingungan saat ditanya dan tampak terkejut saat dijelaskan penyebab lainnya asam urat.</p>
---	---	--

B. Diagnosa Keperawatan

Table 4. 7 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1

1. Gangguan rasa nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	<p>a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)</p>	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	<p>Pasien mengeluh tidak nyaman saat berjalan akibat nyeri tersebut, pasien juga mengatakan nyerinya hilang timbul dan semakin terasa saat makan makanan pemicu asam urat, akan tetapi dibiarkan saja tidak pernah diatasi karena merasa nyerinya akan hilang sendiri begitupun dengan keluarganya, keluarganya berfikir bahwa nyeri tersebut hanyalah masalah yang tidak terlalu serius karena merasa akan hilang dengan sendirinya sehingga nyerinya tidak pernah diatasi. Kadar asam urat 7,0 mg/dl</p>
	<p>b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)</p>	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	<p>Keluarga mengatakan biasa kalau nyeri hanya didiamkan dan dipijat pijat sendiri oleh pasien, pasien juga tidak pernah minum obat dan tidak pernah mencoba terapi komplementer.</p>

	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pasien mengatakan nyeri di lutut masih sering hilang timbul sejak satu tahun terakhir, dan jika nyeri muncul pasien menghindari makan sayuran kacang dan kacang-kacangan.
	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera diatasi agar tidak bertambah parah
			Total	5	

2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$ 3	Keluarga mengatakan tidak tahu apa itu asam urat dan tidak tahu pasti penyebab asam urat. Keluarga sering makan udang dan cumi karena makanan tersebut merupakan makanan kesukaan keluarga. Pasien juga sering mengkonsumsi gado-gado untuk sarapan pagi karena dibelikan oleh anaknya.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$ 2	Keluarga dapat menerima informasi dengan baik, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang asam urat
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$ 3	Keluarga mengatakan tidak begitu memahami tentang asam urat dan selama ini hanya menganggap asam urat sebagai masalah yang tidak begitu serius sehingga tidak pernah mencari tau tentang asam urat.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ 2	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera ditangani dengan menjaga pola makan

			Total	4 2/3	
--	--	--	--------------	--------------	--

Table 4. 8 Prioritas Masalah Pasien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Gangguan rasa nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R mengenal masalah kesehatan	4 <u>2</u> 3

Table 4. 9 Skoring Prioritas Masalah Pasien 2

1. Gangguan rasa nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\underline{3} \times 1 = 1$ 3	Pasien mengeluh sudah lama merasa tidak nyaman karena memang sudah lama sekali memiliki riwayat asam urat dan sering merasa nyeri pada sendi dan tumitnya saat berjalan terutama saat setelah makan makanan pemicu asam urat. Pasien juga mengatakan telapak kakinya sering terasa kram dan nyeri saat berjalan sehingga membuatnya tidak nyaman beraktivitas, akan tetapi dibiarkan saja karena merasa akan hilang sendiri dengan meminum obat jamu jamuan herbal begitupun dengan keluarganya, keluarganya berfikir bahwa nyeri tersebut hanyalah masalah yang biasa dialami oleh usia lanjut sehingga nyerinya tidak pernah diatasi. Kadar asam urat 7,9 mg/dl.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\underline{2} \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan biasa ketika nyeri hanya dipijat pijat sendiri oleh pasien, kemudian meminum obat obat herbal dan jamu herbal setelah itu nyerinya dirasa berkurang, pasien juga tidak pernah minum obat asam urat dan tidak pernah pergi berobat ketika sakit.

	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pasien mengatakan nyeri di lutut dan tumit, dan pasien sudah lama menghindari makan sayuran kacang dan kacang-kacangan.
	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	i $\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera diatasi agar tidak bertambah parah.
			Total	5	

2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a.Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak tahu pasti penyebab asam urat, yang keluarga tau hanya tidak boleh makan sayur kacang dan makanan yang mengandung kacang-kacangan.
	b.Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga dapat menerima informasi dengan baik, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang asam urat
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan tidak begitu memahami tentang asam urat dan selama ini hanya menganggap asam urat sebagai masalah yang tidak begitu serius sehingga tidak pernah mencari tau tentang asam urat.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera ditangani dengan menjaga pola makan
			Total	4 2/3	

Table 4. 10 Prioritas Masalah Pasien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Gangguan rasa nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan	4 <u>2</u> 3

C. Intervensi Keperawatan

Table 4. 11 Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien 1 dan 2 Dengan Masalah Gout Arthritis

Dignosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri berkurang dan kenyamanan meningkat	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan keluarga mampu memahami tentang penyebab nyeri muncul	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien mengetahui penyebab nyeri muncul dari pasien - Keluarga dan pasien mampu menyebutkan penyebab rasa tidak nyaman nyeri muncul 	<p>Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.5 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.6 berikan teknik non farmakologis atau terapi komplementer untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.7 Monitor keberhasilan terapi komplementer</p>
		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x30 menit, diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	Verbal dan Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengurangi factor penyebab nyeri muncul sehingga mampu mengaplikasikan program diit untuk penderita asam urat - Keluarga dan pasien mampu menerapkan teknik non 	

		menerapkan cara yang diajarkan		farmakologis dan terapi komplementer untuk meredakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri berkurang (3-0)	yang telah diberikan Edukasi 1.7 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 1.8 ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Verbal	- Keluarga mengatakan paham kemana akan membawa pasien jika ada gejala lanjutan dan nyeri tidak kunjung menghilang - Keluarga mampu mencari sumber informasi dan dukungan	Edukasi 1.10 Jelaskan kepada pasien kapan harus ke pelayanan kesehatan
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah asam urat	Verbal	- Keluarga mampu menyebutkan pengertian asam urat - Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala asam urat	Edukasi proses penyakit Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asam urat 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi 2.5 Jelaskan pengertian dan tanda gejala asam urat

		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x30 menit, diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita asam urat	Verbal dan Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi - Keluarga mengetahui makanan apa saja yang baik untuk penderita asam urat - Keluarga mampu membatasi makanan yang tinggi purin - Keluarga mampu mencoba teknik meredakan dan mengatasi gejala yang dirasakan dengan terapi komplementer dan menerapkannya 	<p>Edukasi</p> <p>2.6 Jelaskan penyebab asam urat dan nyerinya</p> <p>2.7 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit asam urat</p> <p>2.8 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan cara terapi komplementer dan menjaga diet asam urat</p> <p>2.9 anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa</p>
--	--	---	-----------------------	---	---

D. Implementasi Keperawatan

Table 4. 12 Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Pasien 1 dan 2 Dengan Masalah Gout Arthritis

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi Pasien 2
Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 05 Juli 2021	<p>Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal</p> <p>1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Menyediakan materi berbentuk media leaflet tentang manajemen nyeri non farmakologis</p> <p>1.5 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.6 Memberi kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>1.7 Memberikan terapi komplementer rebusan daun salam untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat</p> <p>1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>1.10 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk</p>	Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Selasa, 06 Juli 2021	<p>Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal</p> <p>1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Menyediakan materi berbentuk media leaflet tentang manajemen nyeri non farmakologis</p> <p>1.5 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.6 Memberi kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>1.7 Memberikan terapi komplementer kompres rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi</p> <p>1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>1.10 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan mengajarkan cara kompres</p>

		mengurangi nyeri dan mengajarkan cara membuat air rebusan daun salam untuk meredakan asam urat			dengan air rebusan jahe merah untuk meredakan nyeri asam urat
	Rabu, 07 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer rebusan daun salam yang telah diberikan sebelumnya		Kamis, 08 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres air rebusan jahe merah yang telah diberikan sebelumnya
	Jum'at, 09 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer rebusan daun salam yang telah diberikan		Jum'at, 09 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres air rebusan jahe merah yang telah

		sebelumnya			diberikan sebelumnya
	Senin, 12 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer rebusan daun salam yang telah diberikan sebelumnya		Senin, 12 Juli 2021	Edukasi Manajemen Nyeri dan Manajemen nyeri Observasi 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri dan respon nyeri non verbal 1.3 Mengukur TTV dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat Teraupetik 1.7 Menganjurkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri 1.8 Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres air rebusan jahe merah yang telah diberikan sebelumnya
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan	Senin, 05 Juli 2021	Edukasi proses penyakit Observasi 2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2.2 Menyediakan materi dan media berupa leaflet yang berisi tentang penjelasan asam urat 2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan	Selasa, 06 Juli 2021	Edukasi proses penyakit Observasi 2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2.2 Menyediakan materi dan media berupa leaflet yang berisi tentang penjelasan asam urat 2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi

		<p>2.5 Menjelaskan pengertian dan tanda gejala asam urat</p> <p>2.6 Menjelaskan penyebab asam urat dan nyerinya</p> <p>2.7 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit asam urat</p> <p>2.8 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan cara terapi komplementer dan menjaga diit asam urat</p> <p>2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa</p>			<p>2.5 Menjelaskan pengertian dan tanda gejala asam urat</p> <p>2.6 Menjelaskan penyebab asam urat dan nyerinya</p> <p>2.7 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit asam urat</p> <p>2.8 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan cara terapi komplementer dan menjaga diit asam urat</p> <p>2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa</p>
	Rabu, 07 Juli 2021	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali pengertian tentang asam urat beserta tanda dan gejalanya</p> <p>2.6 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali penyebab asam urat dan nyerinya</p> <p>2.7 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali proses munculnya penyakit asam urat</p> <p>2.8 Mengevaluasi kembali kepada pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan terapi komplementer dan menjaga diit asam urat apakah sudah dimengerti dan dilakukan oleh pasien</p> <p>2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa</p>		Kamis, 08 Juli 2021	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali pengertian tentang asam urat beserta tanda dan gejalanya</p> <p>2.6 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali penyebab asam urat dan nyerinya</p> <p>2.7 Meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali proses munculnya penyakit asam urat</p> <p>2.8 Mengevaluasi kembali kepada pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan terapi komplementer dan menjaga diit asam urat apakah sudah dimengerti dan dilakukan oleh pasien</p> <p>2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa</p>
	Jum'at,	<p>Teraupetik</p> <p>2.8 Mengevaluasi kembali kepada pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi</p>		Jum'at,	<p>Teraupetik</p> <p>2.8 Mengevaluasi kembali kepada pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi</p>

	09 Juli 2021	gejala yang dirasakan dengan terapi komplementer dan menjaga diit asam urat apakah sudah dimengerti dan dilakukan oleh pasien dengan benar 2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa		09 Juli 2021	gejala yang dirasakan dengan terapi komplementer dan menjaga diit asam urat apakah sudah dimengerti dan dilakukan oleh pasien dengan benar 2.9 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tak biasa
--	-----------------	--	--	-----------------	--

E. Evaluasi

Table 4. 13 Evaluasi SOAP

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 2
Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga Ny.R yang sakit	Senin, 05 Juli 2021	S : Ny.R mengeluh tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakannya sangat mengganggu Pasien mengatakan tau nyeri yang dialaminya karena asam urat, keluarga menyebutkan penyebab nyerinya adalah makanan yang mengandung kacang kacangan P : Nyeri semakin terasa ketika mengkonsumsi makanan yang memicu asam urat seperti sayur sayuran kangkung, udang dan kepiting Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di lutut kanan, kiri, tumit kanan, kiri S : Skala nyeri saat ini 4 T : Nyeri hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu dan dirasakan ketika hendak berdiri dari duduk	Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga Tn.R yang sakit	Selasa, 06 Juli 2021	S : Tn.R mengeluh tidak nyaman karena nyerinya sangat mengganggu Pasien mengatakan tau nyeri yang dialaminya karena asam urat, tetapi tidak tau makanan apa saja yang menyebabkan asam urat selain kacang kacangan karena sejak lama pasien sudah menghindarinya tetapi masih nyeri, keluarga mengatakan nyeri yang dialami pasien sudah lama dan sudah menduga jika nyeri tersebut karena asam urat. P : Nyeri semakin terasa ketika mengkonsumsi makanan yang memicu asam urat seperti sayur sayuran kangkung, udang, daging dan kepiting Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di lutut kanan, kiri, tumit kanan,

		<p>O : Pasien tampak mampu melakukan relaksasi napas dalam TD : 150/100 mmHg N : 98x/menit T : 36,5 Asam urat : 7,9 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>			<p>kiri</p> <p>S : Skala nyeri saat ini 4 T : Nyeri hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu dan dirasakan ketika hendak berdiri dari duduk</p> <p>O : Pasien tampak mampu melakukan relaksasi napas dalam TD : 180/100 mmHg N : 99x/menit T : 36 C Asam urat : 8,3 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>
	Rabu, 07 Juli 2021	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman karena nyerinya berkurang dan rasanya enak setelah mencoba air rebusan daun salam P : Nyeri berkurang setelah mencoba air rebusan daun salam Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri di lutut S : Skala nyeri saat ini 3 T : Nyeri jarang muncul semenjak 2 hari lalu</p> <p>O : Meringis menurun, pasien tampak lebih baik dan lebih tenang, klien tampak sedang membuat air rebusan daun salam lagi karena yang kemarin sudah habis TD : 160/100 mmHg N : 98x/menit T : 36,5</p>		Kamis, 08 Juli 2021	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman karena nyerinya berkurang dan enak setelah mencoba kompres rebusan jahe merah di area yang terasa nyeri P : Nyeri berkurang setelah mencoba kompres rebusan jahe merah Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri di tumit S : Skala nyeri saat ini 3 T : Nyeri jarang muncul semenjak 2 hari lalu</p> <p>O : Pasien tampak lebih baik dan tampak sedang mencoba kompres air rebusan jahe pada tumitnya TD : 160/100 mmHg N : 98x/menit T : 36,5</p>

		<p>Asam urat : 7,0 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>			<p>Asam urat : 7,9 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>
	<p>Jum'at, 09 Juli 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyerinya sudah tidak terlalu terasa lagi dan sudah lebih nyaman daripada hari sebelumnya</p> <p>P : Nyeri berkurang setelah mencoba air rebusan daun salam</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di lutut</p> <p>S : Skala nyeri saat ini 3</p> <p>T : Nyeri jarang muncul semenjak 4 hari lalu</p> <p>O : Meringis menurun, pasien tampak lebih baik dan lebih tenang, pasien tampak sedang membuat air rebusan daun salam lagi</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>N : 98x/menit</p> <p>T : 36,5</p> <p>Asam urat : 6,3 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>		<p>Jum'at, 09 Juli 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah lebih nyaman dari hari sebelumnya, nyerinya sudah tidak terlalu terasa lagi</p> <p>P : Nyeri berkurang setelah mencoba kompres air rebusan jahe merah</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di lutut</p> <p>S : Skala nyeri saat ini 2</p> <p>T : Nyeri jarang muncul semenjak 4 hari lalu</p> <p>O : Pasien tampak lebih baik, pasien tampak sedang mengompress kakinya yang nyeri dengan air rebusan jahe merah</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>T : 36,5</p> <p>Asam urat : 7,6 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 1.2, 1.3, 1.7, 1.8</p>
	<p>Senin, 12 Juli 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa jauh lebih baik dan lebih nyaman setelah mencoba daun salam, nyerinya berkurang sehingga pasien mengatakan tidak akan berhenti untuk terus mencoba terus terapi yang telah diajarkan hingga asam urat dan nyerinya sudah benar-benar hilang</p>		<p>Senin, 12 Juli 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah lebih nyaman dan nyerinya sudah sangat jarang muncul dan ketika muncul tidak terlalu nyeri lagi</p> <p>P : Nyeri berkurang setelah mencoba kompres air rebusan jahe merah</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p>

		<p>P : Nyeri berkurang setelah mencoba air rebusan daun salam Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri di lutut S : Skala nyeri saat ini 1-2 T : Nyeri jarang muncul semenjak 4 hari lalu</p> <p>O : Pasien tampak meminum air daun salam yang baru saja direbusnya, pasien tampak lebih baik dari hari-hari sebelumnya TD : 150/100 mmHg N : 98x/menit T : 36,5 C Asam urat : 6,5 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Anjurkan pasien untuk mengontrol asam urat dan tekanan darahnya dengan menjaga pola makan, rutin minum obat penurun tekanan darah dan rutin memeriksakan kesehatan khususnya tekanan darah dan asam uratnya</p>			<p>R : Nyeri di lutut dan tumit S : Skala nyeri saat muncul 1-2 T : Nyeri jarang muncul semenjak 6 hari lalu</p> <p>O : Pasien tampak lebih baik, pasien tampak berjalan dengan baik, pasien mampu melakukan teknik napas dalam TD : 160/100 mmHg N : 94x/menit T : 36 C Asam urat : 7,4 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Minta pasien untuk menjaga pola makan, rutin minum obat penurun tekanan dan rutin memeriksakan kesehatan ke faskes terdekat khususnya Asam urat, hipertensi dan kolestrol. Minta keluarga juga untuk membantu mengingatkan pasien untuk mengontrol tekanan darah, asam urat serta kolestrolnya dengan menjaga pola makan.</p>
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R mengenal masalah kesehatan	Senin, 05 Juli 2021	<p>S : Keluarga menyebutkan pengertian dan penyebab asam urat</p> <p>Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi</p> <p>Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda asam urat adalah nyeri pada sendi dan disertai pembengkakan dan kemerahan jika parah</p> <p>O: Keluarga tampak mampu menyebutkan</p>	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.R mengenal masalah kesehatan	Selasa, 06 Juli 2021	<p>S : Keluarga menyebutkan pengertian dan penyebab asam urat</p> <p>Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi</p> <p>Tn.R dan keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda asam urat adalah nyeri pada sendi dan disertai pembengkakan dan kemerahan jika parah</p> <p>O: Keluarga tampak mampu menyebutkan</p>

		<p>kembali pengertian dan penyebab asam urat</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang bisa dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat yaitu buah pisang</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan makanan-makanan pantangan bagi penderita asam urat</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala asam urat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 2.5, .2.6, 2.7, 2.8, 2.9</p>			<p>kembali pengertian dan penyebab asam urat</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang bisa dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat yaitu buah pisang</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan makanan-makanan pantangan bagi penderita asam urat</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala asam urat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 2.5, .2.6, 2.7, 2.8, 2.9</p>
	<p>Rabu, 07 Juli 2021</p>	<p>S : Keluarga menyebutkan kembali pengertian dan penyebab asam urat yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi</p> <p>Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala asam urat yang sudah dijelaskan</p> <p>Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asam urat dan cara tersebut cukup bekerja dengan baik karena telah meredakan gejala yang dirasakan pasien</p>		<p>Kamis, 08 Juli 2021</p>	<p>S : Keluarga menyebutkan kembali pengertian dan penyebab asam urat yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi</p> <p>Tn.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala asam urat yang sudah dijelaskan</p> <p>Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asam urat dan cara tersebut cukup bekerja dengan baik karena telah meredakan gejala yang</p>

	Jum'at,	<p>Keluarga mengatakan akan melaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat jika pasien merasakan gejala memberat atau tak biasa</p> <p>O: Keluarga tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan penyebab asam urat seperti yang dijelaskan sebelumnya</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan kembali makanan apa saja yang bisa dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat seperti buah pisang</p> <p>Keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali makanan-makanan pantangan bagi penderita asam urat seperti yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>Keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala asam urat seperti yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 2.8, 2.9</p> <p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asam urat dan cara tersebut cukup bekerja dengan baik karena telah meredakan gejala yang dirasakan pasien</p> <p>Keluarga mengatakan akan melaporkan ke</p>		Jum'at,	<p>dirasakan pasien</p> <p>Keluarga mengatakan akan melaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat jika pasien merasakan gejala memberat atau tak biasa</p> <p>O: Keluarga tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan penyebab asam urat seperti yang dijelaskan sebelumnya</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan kembali makanan apa saja yang bisa dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat seperti buah pisang</p> <p>Keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali makanan-makanan pantangan bagi penderita asam urat seperti yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>Keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala asam urat seperti yang sudah pernah dijelaskan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : 2.8, 2.9</p> <p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asam urat dan cara tersebut cukup bekerja dengan baik</p>
--	---------	--	--	---------	--

	09 Juli 2021	<p>fasilitas kesehatan terdekat jika pasien merasakan gejala memberat atau tak biasa</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Minta pasien untuk tetap menjaga pola makannya dan minta bantuan keluarga juga untuk memantau dan mengingatkan pasien menjaga pola makannya serta rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p>		09 Juli 2021	<p>karena telah meredakan gejala yang dirasakan pasien</p> <p>Keluarga mengatakan akan melaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat jika pasien merasakan gejala memberat atau tak biasa</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Minta pasien untuk tetap menjaga pola makannya dan minta bantuan keluarga juga untuk memantau dan mengingatkan pasien menjaga pola makannya serta rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p>
--	-----------------	--	--	-----------------	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Hasil pengkajian pada dua pasien menunjukkan adanya masalah gangguan rasa nyaman yang diakibatkan oleh nyeri yang ditandai pada pasien 1 yang mengeluh tidak nyaman dan mengatakan kakinya terasa nyeri ketika berjalan, bangun dari duduk, bangun tidur dan saat akan tidur, terutama bagian lutut dan tumit, rasanya seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, frekuensi nyeri yang hilang timbul dan sudah dirasakan sejak setahun terakhir sehingga sedikit mengganggu aktivitasnya. Sedangkan pada pasien 2 pasien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan dan kiri, kram pada telapak kaki, nyeri ketika berdiri dari duduk dan hendak berjalan, nyeri kadang datang ketika bangun tidur dan saat sebelum tidur rasanya seperti tertusuk-tusuk di daerah lutut kanan kiri dan nyeri sudah dirasakan pasien sejak tahun 2016 yang membuatnya tidak nyaman karena nyerinya sangat mengganggu saat berjalan. Pasien mengatakan skala nyerinya 4 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, sehingga diangkatlah diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman : nyeri pada kedua pasien.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Keliat dkk., 2015). Menurut (Keliat dkk., 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkelelahan, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang

dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016). Menurut (Mardella, Ester, Riskiyah, & Mulyaningrum, 2013) Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan.

c. Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

Menurut *Association For Study Of Pain* (2016) nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan gejala khas dari penyakit *Gout Arthritis*,

biasanya penderita mengalami nyeri hebat pada sendi, umumnya terjadi pada malam hari atau pada saat bangun pagi (Junaidi, 2013). Keluhan utama pada kasus *gout arthritis* secara umum adalah nyeri. Masalah akan timbul jika terbentuk kristal-kristal monosodium urat monohidrat pada sendi-sendi dan jaringan sekitarnya. Kristal-kristal berbentuk seperti jarum ini mengakibatkan reaksi peradangan yang jika berlanjut akan menimbulkan nyeri hebat yang sering menyertai gout.

Dari keluhan yang dialami oleh pasien 1 dan 2 penulis melakukan intervensi untuk mengurangi nyeri dengan cara edukasi manajemen nyeri dengan cara penyuluhan menggunakan leaflet dan manajemen nyeri non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam, dan terapi herbal daun salam untuk menurunkan nyeri asam urat dengan mendemonstrasikannya langsung pada pasien dan keluarga. Namun disamping penulis melakukan cara tersebut kedua pasien juga dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter di fasilitas terdekat.

Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada kedua pasien diatas, dapat diketahui setelah dilakukan implementasi pada kedua pasien didapatkan hasil penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman pada kedua pasien, terutama setelah dilaksanakan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis yang dilakukan adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam, kompres rebusan jahe merah dan terapi herbal daun salam.

Setelah dilakukan implementasi edukasi manajemen nyeri dan manajemen nyeri selama 4 hari dan didapatkan data evaluasi per hari dari kedua keluarga, kedua pasien mengatakan nyeri berkurang secara bertahap mulai dari hari ke 2 kunjungan pada pasien 1 dengan nyeri skala 5 dan pada pasien 2 dengan nyeri skala 4, sampai pada hari ke 4 implementasi yang menurun menjadi skala 1-2 pada kedua pasien. Keluarga juga mengatakan sudah mampu dan memahami cara merawat anggota keluarga yang menderita nyeri asam urat dengan manajemen nyeri farmakologis teknik nafas dalam, kompres rebusan jahe merah dan terapi herbal daun salam. Kedua pasien tampak mampu melakukan teknik yang diajarkan, pasien 1 tampak rutin mengkonsumsi air rebusan daun salam dibuktikan dengan saat penulis datang pasien tampak sedang membuat rebusan daun salam sedangkan pasien 2 tampak sedang mengkompres-kompres kakinya yang nyeri dengan air rebusan jahe merah. Kedua pasien mengatakan cara-cara yang diajarkan sangat membantu dalam mengurangi rasa nyeri yang dideritanya akibat dari penyakit asam urat yang diderita.

Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat disimpulkan penulis bahwa penerapan relaksasi nafas dalam, kompres rebusan jahe merah dan terapi herbal daun salam ini cukup efektif untuk meningkatkan rasa nyaman dari kedua pasien dengan cara membantu mengurangi skala nyeri yang dialami oleh penderita asam urat. Akan tetapi penerapan relaksasi nafas dalam, terapi herbal daun salam dan kompres jahe merah ini bukan satu-satunya cara yang mempengaruhi penurunan skala nyeri akan tetapi juga dengan cara menjaga pola makan dan lebih baik lagi jika mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan resep dokter sehingga

penulis tetap menganjurkan kedua pasien untuk menjaga pola makan dan berkonsultasi ke dokter di fasilitas kesehatan terdekat.

4.2.2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Hasil pengkajian yang dilakukan kepada 2 pasien cukup menunjukkan adanya masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan pasien 1 yang mengatakan sering mengkomsumsi udang, cumi, ikan teri, dan gado-gado karena hampir setiap hari anak dan suami pulang membawa udang, keluarga juga mengatakan bahwa udang dan cumi adalah makanan kesukaan keluarga mereka, anak pasien juga sering membelikan pasien gado-gado untuk dimakan sarapan pagi. Pada saat ditanya pasien dan keluarga terlihat bingung dan selalu menjawab tidak tahu jika ditanya tentang asam urat, begitupun dengan penyebabnya ketika ditanya pasien tampak kebingungan dan malah bertanya kembali apa itu asam urat. Sedangkan pada hasil pengkajian kepada pasien 2, keluarga dan pasien mengatakan sangat suka makan daging, udang, cumi, ikan teri, kangkung tumis, dan bayam. Pasien tampak bingung dan bertanya apa penyebab lain dari asam urat. Pasien mengetahui apa itu asam urat tetapi ketika ditanya penyebab asam urat pasien menjawab yang pasien tau hanya kacang-kacangan saja. Dari hasil pengkajian yang didapatkan tersebut penulis tertarik untuk mengangkat diagnosa keperawatan defisit pengetahuan.

Intervensi yang penulis ambil dalam masalah ini terkait dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah intervensi edukasi proses penyakit yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang asam

urat, proses penyakitnya, penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi dan perawatan pasien dengan asam urat dirumah yang bertujuan agar keluarga mampu memahami dan melakukan perawatan mandiri di rumah.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota keluarga atau pun pasien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan teori (Wawan&Dewi,2011). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Didalam pelaksanaan rencana tindakan, penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang asam urat (*gout*) dengan menggunakan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada keluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah di lakukan implementasi selama 3 hari dan di dapatkan data evaluasi kedua keluarga pasien mengatakan sudah memahami tentang apa pengertian, penyebab asam urat meningkat, tanda dan gejala yang dialami serta diit untuk penderita asam urat. Keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, penyebab asam urat, dan diit untuk penderita *gout* sehingga masalah teratasi kemudian intervensi dihentikan

Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat bermanfaat untuk mengatasi kurangnya pengetahuan dan akan berdampak positif bagi

keluarga dan pasien sesuai dengan hasil penelitian Prihatmawati tentang pendidikan kesehatan asam urat dan menunjukkan hasil yang positif khususnya pada sikap yang mana hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita *gout arthritis* (Prihatmawati, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* di wilayah Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur pada tanggal 03 Juli 2021 sampai dengan 12 Juli 2021 , penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua pasien menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama. Umumnya keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dirasakan juga oleh pasien 2. Tanda gejala yang muncul pada kedua pasien umumnya yaitu rasa tidak nyaman yang diakibatkan oleh rasa nyeri, nyeri yang berlangsung kurang lebih selama 5-10 menit, terasa seperti tertusuk-tusuk pada sendi terutama lutut dan pergelangan kaki, rasa nyeri dan kaku pada kaki saat berdiri dan mulai berjalan, nyeri saat bangun tidur dan ketika ingin tidur, kurang pengetahuan mengenai asam urat dan juga sama sama mengidap penyakit lain yaitu hipertensi. Hal ini menunjukkan jika seseorang terdiagnosa *Gout Arthritis* maka memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama yang dirasakan oleh penderita karena adanya pola hidup yang kurang baik dan pola makan kurang sehat yang sudah menjadi kebiasaan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien umumnya sama. Diagnosa yang terdapat pada kedua pasien ada 2 diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat

anggota keluarga yang sakit akibat adanya penyakit kronis (*Gout Arthritis*) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Diagnosa ini muncul pada kedua pasien disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang dirasakan sama antara kedua pasien, selain itu kedua pasien juga memiliki pola makan yang sama.

3. Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua pasien, sesuai dengan diagnosa yang sama antara kedua pasien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Pada umumnya penulis melakukan semua intervensi yang ada tetapi terdapat beberapa intervensi yang tidak diimplementasikan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 4 hari perawatan pada kedua pasien dengan gout arthritis, kedua diagnosa dapat teratasi yaitu defisit pengetahuan yang teratasi dalam 3 hari dan nyeri kronis yang teratasi dalam 4 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi tempat pelaksanaan studi kasus

Kedua keluarga diharapkan lebih menjaga pola makan dan pola hidup yang bersih dan sehat. Kedua keluarga juga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk rutin memeriksakan kesehatannya

5.2.2 Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mendalami ilmu dalam merawat dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga sehingga dapat membantu keluarga mengubah pola hidupnya menjadi lebih berkualitas dan sejahtera dimasa tua khususnya dalam hal fisik dengan adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga, sehingga keluarga mampu menjalankan tugas dan fungsi keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagaimana tugas dan fungsi keluarga yang semestinya.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan melakukan implementasi keperawatan keluarga sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga* (N. F. Ariani (ed.); cetakan 20). Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC- Jilid 1*. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- Bactiar, Arif (2010), Pengaruh Ekstrak Jahe (*Zingiber Officiale*) Terhadap Tanda dan Gejala Osteoarthritis pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB, *Fakultas Ilmu Keperawatan Depok*.
- Carpenito-moyet. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. (E. A. Mardella, S. Y. Riskiyah, & M. Mulyaningrum, Eds.) (13th ed.). Jakarta: EGC.
- Chilyatiz Zahroh, Kartika Faiza(2017). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Univeristas Nahdlatul Ulama Surabaya : internet publishing
- Darmawan, P. S., Kaligis, S. H. M., & Assa, Y. A. (2016). Gambaran kadar asam urat darah pada pekerja kantor. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14615>
- Dinkes,(2018). *Profil data Kesehatan Kalimantan timur tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Kaltim
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. (Y. Asih, Ed.) (2nd ed.). jakarta: EGC.
- Friedman, (2013). *Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Harmoko, (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit:pustaka pelajar Yogyakarta.
- Hazielawati. V. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Arthritis Gout Di Dusun Modinan Gamping Sleman. Yogyakarta.

- Henny Achjar, K. A. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. (Riefmanto & B. Hariyanto, Eds.). Jakarta: Sagung Seto.
- Huda Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (2nd ed.). Jogjakarta: Mediacion.
- Jaliana, Suhadi, La Ode Muh, Sety (2017) . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asam Urat pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas Povinsi Sulawesi Tenggara 2017. Sulawesi : *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
- Jhonson L, Leny R. 2010. *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Keliat, B. A., Windarwati, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kevin Adrian, dr. (2021). *Informasi Seputar Kadar Asam Urat Normal*. <https://www.alodokter.com/informasi-seputar-kadar-asam-urat-normal>
- Mardella, E. A., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Misnadiarly. (2007). *Rematik: Asam Urat- Hiperurisemia, Arthritis Gout* (1st ed.). Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Nahariani, P., Lismawati, P., & Wibowo, H. (2015). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia Di Pati Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto, 34–39. Retrieved from <http://www.stikespemkabjombang.ac.id/ejurnal/index.php/April2013/article/download/10/13>
- Notoatmodjo,S (2012). *Metedeologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Pramono, B. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Gout Dengan Pengendalian Kadar Uric Acid Pada Pasien Gout, 13. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&u>
- Rendra putra, E. (2016). Upaya Peningkatan Dukungan Keluarga Dalam Menjaga Diit Pasien Gout Arthritis. *Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Unimus, R. (2008). gambaran umum penyakit hiperurisemia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*, 9–27.
- Widyanto, F. C (2014). Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yanti, T. F. (2020). Hubungan Kemampuan Pengaturan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Desa Banjarsari Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang. *Jurnal Ners Lentera*, 8(1), 72–79. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2458>

Lampiran

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim:

Nama : Rica Nur Safitri

NIM : P07220118101

Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kelurahan Manggar Balikpapan Timur.”**

Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya mohon partisipasi Saudara/i/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Penulis,



Rica Nur Safitri

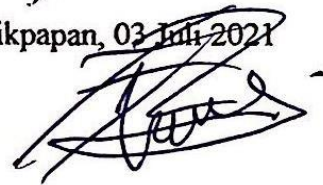
INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. Pamli
Umur : 61th
Alamat : Jl. Lumba-lumba No. 56 Kelurahan Manggar
Balikpapan Timur

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rica Nur Safitri, selaku mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kelurahan Manggar Balikpapan Timur”** dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 03 Juli 2021



(.....H. Pamli.....)

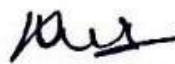
INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rusmiati
Umur : 53 tahun
Alamat : Jl. Rekreasi Rt. 46 Kelurahan Manggar
Balikpapan timur

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rica Nur Safitri, selaku mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kelurahan Manggar Balikpapan Timur" dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 03 Juli 2021


(.....Rusmiati.....)

Lampiran

Dokumentasi Tindakan

Pasien 1



Pasien 2



Lampiran

LAPORAN PENDAHULUAN
***PRE PLANNING* PERTEMUAN PERTAMA**
(KUNJUNGAN1)

A. Latar Belakang

Salah satu aspek yang paling penting dalam dunia kesehatan khususnya keperawatan adalah keluarga. Keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik yang dalam keadaan sakit maupun keadaan sehat (Keperawatan, 2014). Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) dalam buku Zakaria (2017) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat tempat pertama dalam belajar memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. R khususnya Ny.R yang menderita asam urat, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan rekreasi RT 46 Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan

Timur.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Fungsi keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisikotinggi)
2. Masalah keperawatan : belum ditentukan karena pengkajian belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan khusus :
 - 1) Terkumpul data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik(khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)
 - 2) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga
2. Metode : Wawancara, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Sabtu, 03 juli 2021 Pukul 11.00
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar

6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkandiri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi e. keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2	Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Melakukan pemeriksaan fisik (khusus untuk anggota keluarga yang berisiko) c. Mengidentifikasi masalah kesehatan d. Memberi reinforcement padahal-hal positif yang dilakukan keluarga e. dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan d. Menerima
3	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Struktur
 - a) LP disiapkan
 - b) Alat bantu/media disiapkan
 - c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- a) Didapatkan : data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang berisiko dan harapan keluarga.
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KEDUA
(KUNJUNGAN 2)

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama, diperoleh data, bahwa Ny.R menderita nyeri sendi yang membuatnya tidak nyaman sejak 1 tahun yang lalu tetapi baru diketahui jika nyeri tersebut asam urat karena baru dilakukan pemeriksaan 3 bulan lalu. Jika saat kambuh Ny.R merasa nyeri dari persendian, lutut dan pergelangan kaki sehingga merasa tidak nyaman saat beraktivitas. Nyeri tersebut dirasakan saat pagi hari baru bangun tidur dan terkadang saat ingin tidur malam, nyeri sangat terasa ketika berdiri dari duduk kemudian berjalan, saat nyeri kambuh Ny.R hanya mengolesi balsem pada sendi yang nyeri sambil dipijat pijat, nyeri dirasakan seperti menggigit, nyeri skala 5, kurang lebih 5-10 menit, keluarga Tn.R hanya memeriksakan Ny.R ke pelayanan kesehatan hanya jika pasien sakit parah dan tidak bisa bangun, jika hanya nyeri-nyeri sendi pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan dan keluarga pun tidak membawa pasien ke pelayanan kesehatan.. Ny.R terakhir memeriksa asam urat sekitar 3 bulan yang lalu, Pemeriksaan asam urat Pada Tanggal 3 juli 2021: 7.9 mg/dL

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Minggu, 04 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data pada keluarga Tn R khususnya Ny.R yang sedang menderita asam urat dan hipertensi. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan oleh Ny R ketika mengetahui bahwa dirinya sedang menderita asam urat melalui data subjektif dan objektif serta pemeriksaan darah untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga dan menentukan scoring diagnosa pada setiap diagnosa.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Keluhan Utama yang Dirasakan
 - b. Diagnosa Keperawatan
2. Masalah keperawatan : belum ada karena pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian analisa data belum selesai dilakukan)
2. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan khusus :
 - 1) Terkumpul data subjektif dan objektif
 - 2) Teridentifikasi masalah keperawatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Analisa Data dan menentukan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara, pemeriksaan fisik

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
4. Waktu : 04 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga e. keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2	Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Menanyakan keluhan dan mengumpulkandata objektif c. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan d. Memberi reinforcement padahal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima dan menjawab c. Memperhatikan d. Menerima
3	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur
 - a. LP disiapkan
 - b. Alat bantu/media disiapkan
 - c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
2. Proses
 - a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Situasi mendukung tidak ada gangguan
3. Hasil
 - a. Struktur
 - a) LP disiapkan

- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KETIGA
(KUNJUNGAN 3)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 04 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosayang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Senin, 05 Juni 2021, mahasiswa akan melakukan implementasi pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.R yang belum paham mengenai asam urat, bagaimana mengatasi nyeri yang dirasakan dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita asam urat. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari pertama.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengatasi rasa tidak nyamannya yang diakibatkan oleh nyeri yang dirasakannya akibat asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Pendidikan kesehatan
- b. Pengetahuan tentang asam urat
- c. Pengetahuan tentang peran keluarga
- d. Pengetahuan tentang masalah nyeri
- e. Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- f. Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit
- g. Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian Tindakan Keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
4. Waktu : 05 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 Menit	<ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Memvalidasi keadaan keluarga	<ol style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Menerimac. Memperhatikand. Memberikan informasi

2	Kerja	45 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan tentang asam urat b. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat c. Mengkaji keluhan nyeri d. Mengkaji pengetahuan tentang nyeri dan manajemen nyeri e. Mengkaji pengetahuan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat g. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat h. Mengkaji fungsi perawatan pada keluarga i. Memberi reinforcement pada j. hal-hal positif yang dilakukan keluarga k. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi b. Menerima dan Menjawab c. Memperhatikan d. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a. Struktur
 - a) LP disiapkan
 - b) Alat bantu/media disiapkan

- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
 - a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
 - a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
 - b) Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KEEMPAT **(KUNJUNGAN 4)**

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 04 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Senin, 05 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama namun masalah keperawatan belum teratasi.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Rabu 07 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi kedua pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.R yang belum mampu sepenuhnya mengatasi asam urat dan nyeri yang diakibatkan oleh asam uratnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

1. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri yang dirasakan berkurang, pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- b. Pengetahuan tentang penyakit asam urat
- c. Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- d. Pengetahuan tentang masalah nyeri kronis
- e. Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- f. Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggotakeluarga yang sakit
- g. Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengenal masalah kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a) Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuankeluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah asam urat
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Waktu : 07 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi

2	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan tentang asam urat b. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat c. Mengkaji keluhan nyeri d. Mengkaji pengetahuan tentang nyeri dan manajemen nyeri e. Mengkaji tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat g. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat h. Mengkaji fungsi perawatan pada keluarga i. Memberi reinforcement pada j. hal-hal positif yang dilakukan keluarga k. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan l. mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi b. Menerima dan Menjawab c. Memperhatikan d. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

a. LP

disiapkan

b. Alat bantu/media disiapkan

c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Hasil
- a. Struktur
 - a) LP disiapkan
 - b) Alat bantu/media disiapkan
 - c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
 - b. Proses
 - a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c) Situasi mendukung tidak ada gangguan
 - c. Hasil
 - a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
 - b) Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KELIMA
(KUNJUNGAN 5)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 04 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Senin, 05 Juli 2021 dan Rabu, 07 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Jumat, 09 Juli, 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.R yang mengalami nyeri asam urat dan defisit pengetahuan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri yang dirasakan berkurang, pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- b. Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- c. Pengetahuan tentang masalah nyeri kronis
- d. Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- e. Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit
- f. Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah asam urat
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis

4. Waktu : 09 Juli 2021

5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar

6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Memvalidasi keadaan keluarga	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Menerimac. Memperhatikand. Memberikan informasi
2	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none">a. Mengkaji kembali pengetahuan tentang asam urab. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam uratc. Mengkaji keluhan nyerid. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urate. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam uratf. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam uratg. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluargah. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkani. mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang	<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan informasib. Menerima dan Menjawabc. Memperhatikand. Menerima

			telah diberikan	
3	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Menerima dan menjawab b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan

2. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

3. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

4. Hasil

a. Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

**PRE PLANNING PERTEMUAN KEENAM
(KUNJUNGAN 6)**

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 04 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Senin, 05 Juli 2021, Rabu, 07 Juli 2021 dan Jum'at 09 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua dan ketiga didapatkan hasil teratasinya masalah defisit pengetahuan, namun masalah keperawatan gangguan rasa nyaman : nyeri masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Senin, 12 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.R yang mengalami nyeri akibat asam uratnya. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri yang dirasakan berkurang.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- b. Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- c. Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit
- d. Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a) Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi manajemen nyeri, evaluasi
2. Metode : wawancara, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Waktu : 12 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
-----	------	-------	--------------------	-------------------

1	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuankunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kembali pengetahuan tentang asam urat b. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat c. Mengkaji keluhan nyeri d. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat e. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat f. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat g. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga h. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan i. mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi b. Menerima dan Menjawab c. Memperhatikan d. Menerima

			telah diberikan	
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan terima kasih telah kooperatif dalam memenuhi asuhan keperawatan b. Minta pasien untuk menjaga pola makan, rutin minum obat penurun tekanan dan rutin memeriksakan kesehatan ke faskes terdekat khususnya asam urat dan hipertensinya. Minta keluarga juga untuk membantu mengingatkan pasien untuk mengontrol asam urat dan tekanan darahnya dengan menjaga pola makan. c. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima dan menjawab b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

3. Hasil

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Penyampaian terima kasih atas kooperatif dari keluarga

Lampiran

LAPORAN PENDAHULUAN
***PRE PLANNING* PERTEMUAN PERTAMA**
(KUNJUNGAN 1)

A. Latar Belakang

Salah satu aspek yang paling penting dalam dunia kesehatan khususnya keperawatan adalah keluarga. Keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik yang dalam keadaan sakit maupun keadaan sehat (Keperawatan, 2014). Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) dalam buku Zakaria (2017) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat tempat pertama dalam belajar memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. R khususnya kepada Tn.R yang menderita asam urat, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan.Lumba-lumba No.56 Kelurahan Manggar

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Fungsi keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)
2. Masalah keperawatan : belum ditentukan karena pengkajian belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan khusus :
 - a. Terkumpul data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)
 - b. Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga
2. Metode : Wawancara, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Sabtu, 03 juli 2021 Pukul 11.00
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	f. Mengucapkan salam g. Memperkenalkan diri h. Menjelaskan tujuan kunjungan i. Memvalidasi j. keadaan keluarga	e. Menjawab salam f. Menerima g. Memperhatikan h. Memberikan informasi

2	Kerja	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> f. Melakukan pengkajian g. Melakukan pemeriksaan fisik (khusus untuk anggota keluarga yang berisiko) h. Mengidentifikasi masalah kesehatan i. Memberi reinforcement padahal-hal positif yang dilakukan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan informasi f. Menerima g. Memperhatikan h. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kesepakatan d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang berisiko dan harapan keluarga.
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KEDUA
(KUNJUNGAN 2)

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama, diperoleh data, bahwa Tn.R saat ini sedang mengalami asam urat dan hipertensi, pasien mengatakan memang sejak dulu ada riwayat asam urat karena sering mengkonsumsi daging dan sayur sayuran, pasien sering merasa nyeri pada lutut juga tumitnya ketika bangun tidur, sebelum tidur dan hendak berdiri kemudian berjalan dan telapak kakinya kram saat berjalan sehingga membuatnya tidak nyaman, tetapi sangat jarang diperiksakan. Sehari sebelum pengkajian dilakukan pasien melakukan pemeriksaan darah ke klinik karena pasien akan melakukan vaksin beberapa hari kedepan dan didapatkan hasil asam urat 8,9, kolestrol 205, dan gula darah 173. Pasien biasanya hanya meminum obat obatan herbal jika mulai merasa nyeri pada sendi-sendinya dan sangat jarang untuk pergi berobat. Pasien juga memiliki riwayat penyakit kolestrol. Pemeriksaan asam urat Pada Tanggal 4 juli 2021: 8,3mg/dL

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin,05 Juli 2021 mahasiwa akan melaksanakan pengkajian analisa data pada keluarga Tn.R khususnya kepada Tn.R sendiri yang sedang menderita asam urat dan hipertensi. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan oleh Tn.R ketika mengetahui bahwa dirinya sedang menderita asam urat melalui data subjektif dan objektif serta pemeriksaan darah untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga dan menentukan scoring diagnosa pada setiap

diagnosa.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Keluhan Utama yang Dirasakan
 - b. Diagnosa Keperawatan
2. Masalah keperawatan : belum ada karena pengkajian analisa data belum selesai dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian analisa data belum selesai dilakukan)

C. Tujuan

1. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
2. Tujuan khusus :
 - a. Terkumpul data subjektif dan objektif
 - b. Teridentifikasi masalah keperawatan

D. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Analisa Data dan menentukan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
4. Waktu : 05 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan Lumba-lumba No.56 Kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	<ol style="list-style-type: none">f. Mengucapkan salamg. Memperkenalkan dirih. Menjelaskan tujuan kunjungani. Memvalidasi keadaanj. keluarga	<ol style="list-style-type: none">e. Menjawab salamf. Menerimag. Memperhatikanh. Memberikan informasi

2	Kerja	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> e. Melakukan pengkajian f. Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data objektif g. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan informasi f. Menerima dan menjawab g. Memperhatikan h. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kesepakatan d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

5. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

6. Hasil

a. Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KETIGA
(KUNJUNGAN 3)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 05 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Selasa, 06 Juli 2021, mahasiswa akan melakukan implementasi pada keluarga Tn.R khususnya pada Tn.R yang belum paham betul mengenai penyebab asam urat, bagaimana mengatasi nyeri yang dirasakan dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita asam urat. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari pertama.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengatasi nyeri yang dirasakan akibat asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Pendidikan kesehatan
- b) Pengetahuan tentang asam urat
- c) Pengetahuan tentang peran keluarga
- d) Pengetahuan tentang masalah nyeri kronis
- e) Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- f) Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit
- g) Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

3. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

4. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian Tindakan Keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
4. Waktu : 05 Juli 2021

5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan rekreasi RT 46 kelurahan manggar

6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 Menit	e. Mengucapkan salam f. Memperkenalkan diri g. Menjelaskan tujuan kunjungan h. Memvalidasi keadaan keluarga	e. Menjawab salam f. Menerima g. Memperhatikan h. Memberikan informasi

2	Kerja	45 Menit	<ul style="list-style-type: none"> l. Mengkaji pengetahuan tentang asam urat m. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat n. Mengkaji keluhan nyeri o. Mengkaji pengetahuan tentang nyeri dan manajemen nyeri p. Mengkaji pengetahuan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat q. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat r. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat s. Mengkaji fungsi perawatan pada keluarga t. Memberi reinforcement pada u. hal-hal positif yang dilakukan keluarga v. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan informasi f. Menerima dan Menjawab g. Memperhatikan h. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kesepakatan d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

A. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- d. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

B. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

C. Hasil

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

D. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

E. Hasil

- a. Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan
- c. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KEEMPAT
(KUNJUNGAN 4)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 05 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Selasa, 06 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama namun masalah keperawatan belum teratasi.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Kamis, 08 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi kedua pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.R yang belum mampu sepenuhnya mengatasi asam urat dan nyeri yang diakibatkan oleh asam uratnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri yang dirasakan berkurang, pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- b. Pengetahuan tentang penyakit asam urat
- c. Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- d. Pengetahuan tentang masalah nyeri kronis
- e. Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- f. Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggotakeluarga yang sakit
- g. Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

3. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa :

- a) Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

E. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah asam urat
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Waktu : 08 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan Lumbalumba No.56 Kelurahan manggar
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi

2	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan tentang asam urat m. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat n. Mengkaji keluhan nyeri o. Mengkaji pengetahuan tentang nyeri dan manajemen nyeri p. Mengkaji tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat q. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat r. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat s. Mengkaji fungsi perawatan pada keluarga t. Memberi reinforcement pada u. hal-hal positif yang dilakukan keluarga v. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan w. mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan informasi f. Menerima dan Menjawab g. Memperhatikan h. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> c. Membuat kesepakatan d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

A. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

B. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

C. Hasil

- a. Struktur
 - a) LP disiapkan
 - b) Alat bantu/media disiapkan
 - c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
 - a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
 - a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
 - b) Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE PLANNING PERTEMUAN KELIMA

(KUNJUNGAN 5)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 05 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosayang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Selasa,06 Juli 2021 dan Kamis, 08 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Jumat, 09 Juli,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.R khususnya pada Tn.R yang mengalami nyeri asam urat dan defisit pengetahuan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, nyeri yang dirasakan berkurang, pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- b) Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- c) Pengetahuan tentang masalah nyeri kronis
- d) Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- e) Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggotakeluarga yang sakit
- f) Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

2. Masalah keperawatan :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengenal masalah kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengenal masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah asam urat

2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi

3. Media : Leaflet, alat tulis

4. Waktu : 09 Juli 2021

5. Tempat: Rumah keluarga Tn.R Jalan Lumba-lumba No.56 Kelurahan manggar

6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	Orientasi	10 menit	e. Mengucapkan salam f. Memperkenalkan diri g. Menjelaskan tujuan kunjungan h. Memvalidasi keadaan keluarga	e. Menjawab salam f. Menerima g. Memperhatikan h. Memberikan informasi
2	Kerja	45 menit	j. Mengkaji kembali pengetahuan tentang asam urat k. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat l. Mengkaji keluhan nyeri m. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat n. Mengkaji keluhan nyeri o. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat p. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat q. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat r. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga s. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan t. mengevaluasi keberhasilan	e. Memberikan informasi f. Menerima dan Menjawab g. Memperhatikan h. Menerima

			terapi komplementer yang telah diberikan	
3	Terminasi	5 menit	c. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Mengucapkan salam	c. Menerima dan menjawab d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

A. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

B. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

C. Hasil

a. Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

**PRE PLANNING PERTEMUAN KEENAM
(KUNJUNGAN 6)**

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 05 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosayang telah diangkat yaitu Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada hari Selasa, 06 Juli 2021, Kamis, 08 Juli 2021 dan Jum'at 09 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua dan ketiga didapatkan hasil teratasinya masalah defisit pengetahuan, namun masalah keperawatan nyeri masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Senin, 12 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.R khususnya pada Tn.R yang mengalami nyeri akibat asam uratnya. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit,nyeri yang dirasakan berkurang.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri
- b) Pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit
- c) Pengetahuan tentang tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit
- d) Pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan dengan tepat

B. Masalah keperawatan :

- 1. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

C. Rencana Keperawatan

- 1. Diagnosa :
 - a. Gangguan rasa nyaman : Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengetahui masalah kesehatan

D. Rancangan Kegiatan

- 1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi manajemen nyeri, evaluasi
- 2. Metode : wawancara, observasi, evaluasi
- 3. Media : Leaflet, alat tulis
- 4. Waktu : 12 Juli 2021
- 5. Tempat : Rumah keluarga Tn.R Jalan Lumba-lumba No.56 Kelurahan manggar
- 6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
-----	------	-------	--------------------	-------------------

1	Orientasi	10 menit	f. Mengucapkan salam g. Memperkenalkan diri h. Menjelaskan tujuankunjungan i. Memvalidasi keadaan j. keluarga	e. Menjawab salam f. Menerima g. Memperhatikan h. Memberikan informasi
---	-----------	----------	---	---

2	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> j. Mengkaji kembali pengetahuan tentang asam urat k. Mengobservasi TTV dan pemeriksaan asam urat l. Mengkaji keluhan nyeri m. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat n. Mengkaji kembali tentang perawatan pada keluarga dengan masalah nyeri dan asam urat o. Mendemonstrasikan cara manajemen nyeri non farmakologi pada pasien asam urat p. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga q. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan diajarkan r. mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan informasi f. Menerima dan Menjawab g. Memperhatikan h. Menerima
3	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> d. Menyampaikan terima kasih telah kooperatif dalam memenuhi asuhan keperawatan e. Minta pasien untuk menjaga pola makan, rutin minum obat penurun tekanan dan rutin memeriksakan kesehatan ke faskes terdekat khususnya Asam urat, hipertensi dan kolestrol. Minta keluarga juga untuk membantu mengingatkan pasien untuk mengontrol tekanan darah, asam urat serta kolestrolnya dengan menjaga pola makan. f. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> c. Menerima dan menjawab d. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi :

A. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

B. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

2. Hasil

a. Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah kesehatan
- c) Penyampaian terima kasih atas kooperatif dari keluarga

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Asam Urat
Sub pokok Bahasan	: Perawatan pada pendrita asam urat
Sasaran	: 1. Keluarga Ny.R 2. Keluarga Tn.R
Tanggal Pelaksanaan	: 05-06 Juli 2021
Waktu	: 1x45 menit
Pukul	: 11.00 WIB
Tempat	: 1. Rumah keluarga Tn.R Jalan Rekreasi RT 46 : 2. Rumah keluarga Tn.R Jalan Lumba-lumba No.56 Kelurahan Manggar
Pemateri	: Rica Nur Safitri

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu agar keluargamengetahui tentang asam urat dan manajemen nyeri asam urat.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 1x45 menit, diharapkan kedua keluarga dapat menyebutkan:

1. Pengertian asam urat
2. Penyebab asam urat
3. Tanda dan gejala asam urat
4. Manajemen nyeri asam urat
5. Terapi non farmakologi dan terapi herbal untuk penderita asam urat
6. Cara membuat ramuan herbal untuk mengatasi asam urat

C. MATERI PENGAJARAN

1. Pengertian, penyebab, tanda dan gejala asam urat
2. Cara mencegah dan mengatasi asam urat
3. Manajemen nyeri non farmakologi
4. Cara membuat ramuan herbal untuk mengatasi asam urat dengan daun salam

D. MEDIA PENGAJARAN

1. Materi Pengajaran
2. Leaflet

E. METODE PENGAJARAN

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta
1	2 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan pembelajaran 3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan: a) Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : 1. Pengertian, penyebab, tanda dan gejala asam urat 2. Cara mencegah dan mengatasi asam urat 3. Manajemen nyeri non farmakologi 4. Cara membuat ramuan herbal daun salam untuk mengatasi asam urat	1. Menyimak dan memperhatikan
3	6 menit	Evaluasi : 1. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. 2. Menanyakan kembali pada keluarga tentang materi yang telah diberikan. 3. Meminta pasien dan keluarga untuk menyebutkan kembali tentang asam urat, penyebab, tanda dan gejala, cara mengatasi,	1. Bertanya, dan menjawab pertanyaan 2. Menyebutkan kembali tentang apa asam urat, penyebab, tanda dan gejala, cara mengatasi, manajemen nyeri non

		manajemen nyeri non farmakologi dan bagaimana cara membuat terapi herbal daun salam untuk mengatasi asam urat	farmakologi dan bagaimana cara membuat terapi herbal daun salam untuk mengatasi asam urat
4	3 menit	Penutup : Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Kesepakatan dengan Pasien dan keluarga (waktu dan tempat)
- b) Kesiapan materi penyaji
- c) Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung

2. Evaluasi Proses

- a) Keluarga bersedia ke tempat sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan.
- b) Anggota keluarga antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya.
- c) Anggota keluarga menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan.
- d) Fasilitator dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan.
- e) Dapat menjalankan peranannya sesuai dengan tugas.

3. Evaluasi Hasil

- a) Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- b) Adanya kesepakatan antara keluarga dengan perawat dalam melaksanakan implementasi keperawatan selanjutnya.

H. MATERI PENYULUHAN

ASAM URAT

A. Pengertian

Gout adalah gangguan yang menyebabkan kesalahan metabolisme purin yang menimbulkan hiperurisemia (kadar asam urat serum $> 7,0$ mg/100ml). Ini dapat mempengaruhi sendi (kaki). Secara khas, sendi metatarsfalangeal pertama dari ibu jari kaki besar adalah sisi primer yang terlibat. Sendi lain yang terlibat dapat meliputi lutut dan pergelangan kaki. (Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, volume 2)

B. Penyebab

Faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan gout adalah :

- a. Pembedahan
- b. Trauma
- c. Obat-obatan
- d. Alkohol
- e. Stress emosional
- f. Diet tinggi purin.
- g. Pembentukan asam urat yang berlebihan
- h. Gout primer metabolik, disebabkan sintesis langsung yang bertambah
- i. Gout sekunder metabolik, disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit.
- j. Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit.
- k. Kurangnya pengeluaran asam urat
- l. Gout primer renal terjadi karena gangguan ekskresi asam urat ditubuli distal ginjal
- m. Gout sekunder renal disebabkan oleh kerusakan ginjal.
Makanan-makanan penyebab asam urat antara lain :
- n. Jeroan: ginjal, limpa, babat, usus, hati, paru dan otak.
- o. Seafood: udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.

- p. Ekstrak daging seperti abon dan dendeng.
- q. Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).
- r. Daging kambing, daging sapi, daging kuda.
- s. Bebek, angsa dan kalkun.
- t. Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping.
- u. Sayuran: kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
- v. Keju, telur, krim, es krim, kaldu atau kuah daging yang kental.
- w. Buah-buahan tertentu seperti durian, nanas dan air kelapa.
- x. Makanan yang digoreng atau bersantan atau dimasak dengan menggunakan margarin/mentega.
- y. Makanan kaya protein dan lemak.
- z. Selain beberapa pantangan di atas, penderita penyakit asam urat juga harus selalu banyak minum air putih apalagi bagi mereka yang mempunyai penyakit batu ginjal. Dengan banyak minum air putih akan sangat membantu ginjal untuk mengeluarkan kristal asam urat dari dalam tubuh melalui urine.

C. Tanda dan gejala

- a. Kesemutan dan linu.
- b. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena asam urat akan terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.
- d. Terasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali.
- e. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan serta siku.
- f. Pada kejadian kasus yang parah, persendian terasa sangat sakit saat akan bergerak.

Selain nyeri sendi, asam urat yang tinggi dapat menyebabkan batu ginjal serta dalam jangka waktu lama, akan merusak ginjal secara permanen hingga diperlukan cuci darah seumur hidup. Kadar asam urat yang tinggi ternyata juga berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus (kencing manis) dan hipertensi. Selain itu, gejala asam urat juga bisa terlihat dari keadaan tubuh tidak sehat seperti demam, menggigil, dan rasa tidak enak badan.

Gejala asamurat lain seperti denyut jantung yang sangat cepat bisa juga terjadi. Gejala asamurat umumnya akan muncul pada usia pertengahan untuk pria, sedangkan pada wanita gejala asam urat akan mulai muncul setelah menopause. Serangan asam urat berupa gejala awal yang terasa pada persendian biasanya akan berlangsung selama beberapa hari dan kemudian menghilang sampai dengan serangan berikutnya. Gejala asam urat harus benar-benar diwaspadai untuk menghindari serangan asam urat yang lebih parah.

D. Makanan yang dianjurkan bagi penderita asam urat

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

tapi pengeluaran sedikit, maka sebaiknya turunkan berat badan dengan olahraga yang cukup

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

E. Manajemen Nyeri pada penderita Asam Urat

1. Kompres Hangat

Tujuan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa nyaman atau hangat dan tenang. Kompres hangat yang dapat dipercaya menurunkan nyeri pada penderita asam urat. Kompres hangat dengan kehangatan suhu air 30c-45c dengan jenis reseptor berespon terhadap panas vrl-1(vanilloid receptor-like 1), reseptor terkait yang tidak berespon terhadap kapsain (bahan kimia yang menimbulkan nyeri) melainkan nosiseptor rangsangan yang berpotensi merusak nyeri sehingga dapat menurunkan rasa nyeri (ganong, 2008).

Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan pengalihan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi. Menurut Steven (2014), dengan pemberian kompres hangat, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel meningkat akan mengurangi rasa nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan.

2. Kompres Jahe Merah

Kandungan jahe yaitu zingerol, gingerol dan shagaol merupakan kandungan dari jahe yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri sendi. Jahe memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatic dari oleoresin. Oleoresin memiliki potensi anti inflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe yang berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin sehingga dapat menembus kulit tanpa

menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi perifer (Swarbick& Boylan, 2002 dalam Hadi, 2013).

3. Teknik Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam yaitu proses yang dapat melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan tubuh. Teknik nafas dalam dapat meningkatkan konsentrasi pada diri, mempermudah untuk mengatur nafas, meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat diri menjadi lebih rileks sehingga membantu untuk memasuki kondisi tidur, karena dengan cara meregangkan otot-otot akan membuat suasana hati menjadi lebih tenang dan juga lebih santai.

Langkah-langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Potter dan Perry, 2005) :

1. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi
2. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas
3. Keluarkan nafas dengan perlahan-lahan
4. Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik nafas
5. Tahan nafas selama 3 detik
6. Hembuskan dan keluarkan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik
7. Lakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus adalah 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan).

F. Terapi herbal daun salam untuk penderita asam urat

Salah satu tanaman yang mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah adalah tanaman daun salam, daun salam memiliki sifat rasa kelat, wangi dan memperbaiki sirkulasi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Dytia Yankusuma S. dan Pradita Putri yaitu tentang Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Di Desa Malangaten Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil akhir bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat di desa Malangaten. Selain itu, penggunaan 7 lembar daun salam yang telah dicuci bersih kemudian direbus dengan 2 gelas air sampai tersisa 1 gelas dan diminum dua kali sehari pagi dan sore dapat menurunkan kadar asam urat. Karena daun salam mengandung tanin, minyak atsiri dan flavonoid yang berkhasiat sebagai peluruh kencing (diuretik), memperbaiki sirkulasi serta penghilang rasa nyeri (analgesik).

DAFTAR PUSTAKA

- Bactiar, Arif (2010), Pengaruh Ekstrak Jahe (*Zingiber Officiale*) Terhadap Tanda dan Gejala Osteoarthritis pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB, *Fakultas Ilmu Keperawatan Depok*.
- Carpenito-moyet. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. (E. A. Mardella, S. Y. Riskiyah, & M. Mulyaningrum, Eds.) (13th ed.). Jakarta: EGC.
- Chilyatiz Zahroh, Kartika Faiza (2017). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Univeristas Nahdlatul Ulama Surabaya : internet publishing
- Hazielawati. V. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Arthritis Gout Di Dusun Modinan Gamping Sleman. Yogyakarta.
- Saraswati S., 2009. *Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke, Cetakan 1*, Jogjakarta : A Plus Books
- Sari M. 2010. *Sehat dan Bugar tanpa Asam Urat, cetakan 1*. Nopember, Araska Publisher Smeltzer, SC & Bare, BG, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8 Vol 2, EGC, Jakarta

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN









LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Rica Nur Safitri
NIM : P07220118101
PEMIMBING I : Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd
PEMBIMBING II : Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd

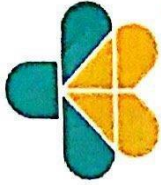
NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	Selasa, 26/01 2021	Bimbingan awal Proposal	Dikerjakan sebagaimana yang sudah di fujarkan dan selesaikan sesegera mungkin	 Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd	
2.	Senin, 15/02 2021	Proposal bab 1-3	Diperbaiki di bagian latar belakang masalah, harus menggunakan piramida terbalik, perbaiki Judul, cari prevalensi data di puskesmas terdekat, kuasai pathway	 Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd.	
3.	Kamis, 18/02 2021	Proposal bab 1-3	Segera selesaikan penyusunan bab 1, cari data di puskesmas terdekat agar mudah mengambil kasusnya, segera konsulkan kembali		 Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd

4.	Sabtu, 6/03 2021	Proposal bab 1-3	Silahkan tentukan ingin mengambil kasus di RS atau tetap di keluarga, konsultasikan dengan Pembimbing I, untuk yang tetap mengambil kasus keluarga selesaikan proposal bab 1-3 dan untuk yang mengambil kasus RS segera berproses	 Ns. Asnah, S-kep, M-Pd
5.	Senin, 8/03 2021	Proposal bab 2-3	Pelajari kriteria inklusi dan eksklusi, variabel dependent dan independent. Segera selesaikan bab 1-3 dan tetap berproses	<i>mm</i> Ns. Nurhayati, S-ST, M-Pd
6.	Senin, 12 april 2021	proposal bab 1-3	Perbaiki pengetikan sesuai dengan buku Panduan, perbaiki daftar pustaka sesuai dengan urutan abjad.	 Ns. Asnah, S-kep, M-Pd.
7.	Selasa, 13 april 2021	Proposal bab 1-3	Perbaiki daftar pustaka sesuaikan jarak antar spasi dan antar bawah sesuai buku Panduan.	<i>mm</i> Ns. Nurhayati, S-ST, M-Pd.
8.	Jumat, 16 april 2021	Proposal bab 1-3	Acc untuk ujian proposal	 Ns. Asnah, S-kep, M-Pd.

9.	Jum'at, 20/07 2021	Bab 1-5	Perbaiki pengetikan sesuai buku panduan Perbaiki abstrak Lanjutkan penelitian sampai bab 5	Mun Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd.	
10.	Selasa, 20 Juli 2021	Askep Keluarga pada Pasien 1 dan 2	Askep sudah sesuai dengan askep keluarga, Pindahkan table prioritas masalah agar lebih mudah dibaca, ukuran font dan jarak pada table sesuaikan dengan buku panduan, intervensi dan implementasi dibuat land- scape agar tidak boros kertas.	 Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd.	
11.	Kamis, 22 Juli 2021	Bab 4-5	Lengkapi lampiran yang meliputi lp, SAP, leaflet, lembar inform consent, format askep, dan dokumentasi	 Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd.	
12.	Jum'at, 23 Juli 2021	Bab 1-5	Lanjutkan untuk ujian KTI hari senin, tanggal 26 Juli 2021	Mun Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd.	
13.	Jum'at, 23 Juli 2021	Bab 4-5 lampiran-lampiran	Acc untuk ujian KTI hari senin, 26 Juli 2021	 Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd.	

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir

Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523

Laman: <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



Balikpapan, 19 februari 2021

Nomor : KH. 04.01/6.9/ 002075 /2021
Lampiran : -
Prihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada YTH

Kepala Puskesmas Manggar Balikpapan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) Keperawatan bagi mahasiswa TK III Semester VI Program Studi D-III keperawatan Kelas B Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapat diijinkan untuk melaksanakan kegiatan studi pendahuluan sebagai data dasar Laporan Tugas Akhir (LTA) Bersama ini kami mohon agar mahasiswa atas nama :

Nama mahasiswa : Rica Nur Safitri
NIM : P072201180101
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan Gout Arthritis di rumah keluarga... Rt... Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan di Puskesmas Manggar Balikpapan Tahun 2021

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ns. Grace C. Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 196310131989012002

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan
2. Puskesmas Manggar Balikpapan
3. Arsip