



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S KHUSUSNYA
NY.S DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI RT 03 RW 009
KELURHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

ALICIA STEPHANI WEA DIKE

2011042

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S KHUSUSNYA
NY.S DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI RT 03 RW 009
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma
Tiga Keperawatan**

ALICIA STEPHANI WEA DIKE

2011042

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Alicia Stephani Wea Dike

NIM : 2011042

Tanda tangan :

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. S dengan *Gout Arthritis* di
RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar

Jakarta Pusat

Jakarta, 12 Juni 2023

Pembimbing



(Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE., M.M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta;
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta;
3. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku dosen pembimbing yang sudah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membantu mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
4. Shinta Prawitasari, M.K selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya;
5. Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
6. Dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah membimbing dan membagikan ilmunya;
7. Pihak keluarga Tn.S yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;

8. Kedua orang tua saya, serta keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, khususnya papa saya Gregorius Constan Hartoto yang memberikah arahan serta semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini;
9. Teman-teman satu kelompok (Febrina Kusuma Putri, Aprcia Kusuma Dewi, Resti Noviani, dan Chintya Trinita) yang telah bekerjasama dalam menyusun karya tuis ilmiah ini;
10. Teruntuk sahabat-sahabat saya Farah, Irna, Jesika, Delfi, Tio dan Chintya, terimakasih sudah mendukung saya dan mendengarkan keluh kesah saya.
11. Teruntuk Tom Riddle, Marcus Lopez, Theodore Nott, Lorenzo Berkshire, dan juga Huang Renjun terima kasih untuk motivasi yang sudah diberikan.
12. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me just being me at all.*

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan yang sudah diberikan oleh semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

DAFTAR ISI

<u>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</u>	3
<u>LEMBAR PERSETUJUAN</u>	4
<u>KATA PENGANTAR</u>	5
<u>DAFTAR ISI</u>	7
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	9
<u>DAFTAR TABEL</u>	10
<u>BAB I</u>	11
<u>PENDAHULUAN</u>	11
A. <u>Latar Belakang Masalah</u>	11
B. <u>Tujuan</u>	13
1. <u>Tujuan Umum</u>	13
2. <u>Tujuan Khusus</u>	13
C. <u>Ruang Lingkup</u>	14
D. <u>Metode Penulisan</u>	14
E. <u>Sistematika Penulisan</u>	15
<u>BAB II</u>	16
<u>TINJAUAN TEORI</u>	16
A. <u>Konsep Masalah Kesehatan</u>	16
1. <u>Definisi</u>	16
2. <u>Patofisiologi</u>	16
3. <u>Penatalaksanaan</u>	18
B. <u>Asuhan Keperawatan Keluarga</u>	19
1. <u>Konsep Keluarga</u>	19
2. <u>Konsep Proses Keperawatan Keluarga</u>	28
a. <u>Pengkajian</u>	28
b. <u>Diagnosa Keperawatan</u>	29
c. <u>Implementasi</u>	30
d. <u>Evaluasi</u>	30
<u>BAB III</u>	32
<u>TINJAUAN KASUS</u>	32

A. <u>Pengkajian</u>	32
B. <u>Diagnosa Keperawatan</u>	38
C. <u>Intervensi, Implementasi, Evaluasi</u>	40
<u>BAB IV</u>	50
<u>PEMBAHASAN</u>	50
A. <u>Pengkajian</u>	50
B. <u>Diagnosa Keperawatan</u>	51
C. <u>Pelaksanaan</u>	53
D. <u>Evaluasi</u>	54
<u>BAB V</u>	55
<u>PENUTUP</u>	55
A. <u>Kesimpulan</u>	55
B. <u>Saran</u>	56
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	57

DAFTAR GAMBAR

Lampiran 1 : Gambar 2.1 Pathway Gout arthritis.....	59
Lampiran 3 : Gambar 3.1 Genogram.....	61
Lampiran 5 : Gambar 3.2 Denah rumah.....	63
Lampiran 10 : Gambar 3.3 Leaflet diit rendah purin.....	75

DAFTAR TABEL

Lampiran 2 : Tabel 3.1 Komposisi keluarga Tn. S.....	60
Lampiran 4 : Tabel 3.2 Menu makan keluarga Tn. S.....	62
Lampiran 6 : Tabel 3.3 Pemeriksaan fisik.....	64
Lampiran 7 : Tabel 3.4 Analisa data.....	65
Lampiran 8 : Penapisan masalah.....	68
Lampiran 9 : Satuan asuhan pembelajaran (SAP)	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi sekarang segala sesuatu berlangsung dengan mudah dan cepat, dengan segala kemudahan yang ada semua sektor berkembang mengikuti perubahan zaman. Begitu juga dengan pola hidup dan pola konsumsi masyarakat pada segala jenis bahan pangan, perubahan pola makan dan pola hidup masyarakat berubah terutama di negara maju serta di kota-kota besar. Pola makan dan pola hidup yang berubah juga merubah pola penyakit, di mana pola penyakit yang biasanya disebabkan oleh penyakit infeksius berubah menjadi pola penyakit yang didominasi dengan penyakit tidak menular (PTM) atau bisa juga disebut penyakit degeneratif, di mana keadaan organ memburuk dari waktu ke waktu (Fitriani et al., 2021).

Gout Arthritis atau sering disebut asam urat oleh kaum awam juga termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM). *Gout Arthritis* atau asam urat adalah penyakit yang menyerang pada daerah persendian yang disebabkan oleh penumpukan kristal pada persendian. *Gout arthritis* atau asam urat juga disebabkan oleh pola konsumsi makanan yang tinggi akan zat purin, seperti mengkonsumsi jeroan, daging, ikan teri, serta minuman dengan kadar alkohol yang tinggi. Asam urat pada dasarnya adalah senyawa yang berada didalam tubuh manusia, asam urat sendiri juga memiliki rumus kimia $C_5H_4N_4O_3$, dan juga kadar rasio normal asam urat ada di kisaran 3,6 mg/dL dan 8,3 mg/dL (Mumpuni & Wulandari, 2016), serta kadar asam urat normal menurut WHO pada pria berada dikisaran 3,5- 7 mg/dL sedangkan pada wanita berada di kisaran 2,6- 6 mg/dL (Madyaningrum et al., 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi dari *gout arthritis* atau asam urat dunia sebanyak 34,2%, prevalensi asam urat di Amerika sebesar 26,3% dari total keseluruhan penduduknya (Fitriani et al., 2021). Prevalensi *gout arthritis* atau asam urat di US sebesar 3,9% sedangkan di Eropa mencapai 2,5%. Berdasarkan data dari Rikesdas tahun 2018, prevalensi kasus *gout arthritis* atau asam urat di Indonesia meningkat sebesar 3,7% (Kemenkes RI, 2018), sedangkan penyakit persendian berdasarkan diagnosa dokter dari data Rikesdas (2018) sebesar 7,30%, sedangkan untuk penyakit sendi berdasarkan diagnosa dokter untuk Provinsi DKI Jakarta berada diangka 6,76% (Kementerian Kesehatan RI, 2018) .

Komplikasi dari *gout arthritis* itu sendiri adalah munculnya *tofus* yaitu benjolan yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat dibawah kulit. Benjolan ini biasanya muncul di beberapa area tubuh seperti jari, tangan , siku, kaki, dan juga di daerah sekitar mata kaki. Selain munculnya *tofus* , komplikasi lainnya adalah serangan radang sendi yang berulang dan mengakibatkan terjadinya kerusakan sendi secara permanen hingga berujung kecacatan serta menyebabkan penyakit ginjal (Dr. dr. Rudy Hidayat, 2022).

Penyebab *gout arthritis* pada asam urat ada dua yaitu, asam urat primer dan asam urat sekunder. Penyebab dari asam urat primer adalah dari dalam tubuh manusia itu sendiri, sedangkan untuk asam urat sekunder berasal dari luar tubuh manusia itu sendiri salah satunya adalah pola makan dimana makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang mengandung tinggi purin. Faktor resiko yang akan terjadi jika asam urat (*gout arthritis*) tidak segera diberikan tindakan atau pencegahan dapat menyebabkan kegawatan yaitu kerusakan organ organ tubuh, terutama organ ginjal (Mumpuni & Wulandari, 2016) .

Peran perawat dalam penanganan asam urat dapat dilakukan dalam beberapa aspek yaitu dari aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dari aspek promotif, perawat dapat melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari *gout arthritis*. Dari aspek preventif, perawat dapat melakukan menganjurkan klien untuk menjaga kesehatan dengan menjaga pola makan, apa yang baik untuk di konsumsi dan makanan jenis apa saja

yang harus dihindari. Untuk aspek kuratif perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien dan juga memastikan pasien menggunakan pelayanan kesehatan untuk mengontrol penyakit asam urat (*gout arthritis*). Dan untuk peran rehabilitatif perawat memberikan pemulihan pada pasien *gout arthritis*, dengan menyarankan untuk diet rendah purin, dan melakukan kontrol rutin ke sarana kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang berada diatas, rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Keluarga kepada Tn. S khususnya Ny S dengan masalah kesehatan *gout arthritis* di RW 09 RT 03 Jalan Budi Rahayu 3, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengalaman secara nyata adan juga mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada Keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan Gout Arthritis

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan *gout arthritis*
- b) Mampu menentukan masalah keperawatan klien dengan *gout arthritis*
- c) Mampu merencanakan asuhan keperawatan klien dengan *gout arthritis*
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada klien dengan *gout arthritis*
- e) Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan *gout arthritis*
- f) Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik

- g) Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah
- h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan *gout arthritis*

C. Ruang Lingkup

Pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis memfokuskan pembahasan pada pemberian Asuhan Keperawatan pada klien Tn.S khususnya Ny.S dengan *gout arthritis* di wilayah RW 09 RT 03 Jalan Budi Rahayu 3, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan, dalam metode studi kasus penulis mengelola 1 (satu) kasus dan akan diberikan serta dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah metode wawancara di mana keluarga akan diberikan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami keluarga klien, memutuskan tindakan keperawatan yang tepat kepada anggota keluarga klien yang sedang sakit, dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga klien. Selain itu penulis juga menggunakan metode observasi yang berhubungan langsung dengan lingkungan fisik seperti lingkungan, kebersihan, udara, serta penerangan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien dilakukan baik secara inspeksi, perkusi, palpasi, dan juga auskultasi yang dilakukan kepada anggota keluarga. Dan untuk metode studi kepustakaan penulis menggunakan buku serta jurnal yang berkaitan dengan masalah keperawatan *gout arthritis* sebagai acuan dan juga pedoman penulisan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang disusun dalam 5 BAB yaitu: BAB I, yang terdiri dari latar belakang, ruang lingkup, tujuan, metode penulisan serta sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teori yang mencakup tinjauan teori dari segi penyakit gout arthritis, tinjauan teori dari segi asuhan keperawatan, dan juga dari segi keperawatan keluarga. BAB III , tinjauan kasus dilakukan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan. BAB IV, pembahasan kasus merupakan perbandingan atau perbedaan antara teori dan juga kasus, mulai dari faktor pendukung maupun faktor yang menjadi penghambat. BAB V, penutup yang berisikan kesimpulan maupun saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Gout Arthritis atau asam urat adalah salah satu penyakit sendi yang disebabkan oleh kristal monohidrat monosodiut urat yang menumpuk di daerah persendian yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada sendi dan menyebabkan rasa nyeri yang sangat hebat (Anungrah, 2023).

Gout Arthritis atau asam urat adalah salah satu jenis peradangan sendi yang terjadi karena penumpukan kristal asam urat, peradangan sendi ini dapat terjadi pada daerah sendi dimana saja seperti pada jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan juga pada ibu jari kaki (Mariani, 2022)

Dalam keadaan normal, kadar asam urat dalam tubuh berkisaran 3,4-7,0 mg/dL pada laki-laki, dan pada perempuan berada pada angka 2,4-6,0 mg/dL dan, 2,0-5,5 mg/dL pada kelompok usia anak-anak (Kartika, 2022).

Gout Arthritis adalah gangguan metabolik, yang ditandai oleh arthritis inflamasi akut yang disebabkan oleh kristalisasi urat dalam sendi. Asam urat atau *gout arthritis* terjadi sebagai respon dari banyaknya produksi purin atau kurangnya sekresi purin dalam tubuh (Febrianti et al., 2022).

2. Patofisiologi

Berdasarkan penyebabnya, asam urat dibagi menjadi dua faktor yaitu *gout* primer dan *gout* sekunder. *Gout* primer dapat berkaitan dengan sistem metabolisme tubuh, namun belum dapat diketahui dengan pasti. Secara lumrah atau umum, asam urat primer disebabkan oleh faktor genetika (bawaan), ketidakseimbangan hormon yang terjadi menyebabkan gangguan metabolisme termasuk dalam pengeluaran asam urat oleh ginjal, adapun gangguan ataupun masalah pada ginjal yang menyebabkan proses penyaringan dan pengeluaran

zat-zat yang tidak diperlakukan oleh tubuh menjadi terhambat, dan menyebabkan terjadinya penumpukan purin yang menyebabkan terjadinya gout arthritis. *Gout* sekunder atau asam urat sekunder disebabkan oleh pola makan, atau akibat dari pola hidup yang mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak purin. Selain dari pola makan asam urat sekunder juga disebabkan oleh penggunaan obat-obat tertentu, kegemukan, penyakit kulit, serta adanya penyakit tertentu seperti penyakit sumsum tulang (Mumpuni & Wulandari, 2016).

Tanda dan gejala penyakit dari *gout arthritis* adalah adanya pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, adanya *tofus* atau *tofi*, serta adanya serangan akut yang bersifat monoartikular yang hanya menyerang satu bagian sendi saja (Aminah et al., 2022). Tanda dan gejala *gout arthritis* pada tahap awal adalah selalu merasa lelah dan badan terasa pegal-pegal, nyeri pada bagian otot, sering buang air kecil di pagi hari dan malam hari, serta muncul rasa linu dan ksemutan (Mumpuni & Wulandari, 2016)

Faktor atau mekanisme terjadinya penyakit *gout arthritis*, salah satunya adalah peranana konsentrasi kadar asam urat dalam darah. Serangan *gout arthritis* terjadi dalam beberapa fase secara berurutan, yang pertama terjadinya presipitasi kristal monosodium urat yang dimana konsentrasi plasma darah lebih dari 9 mg/dL. Kristal urat yang bermuatan negatif tersebut akan dibungkus oleh berbagai macam protein, dan pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk merespon pembentukan kristal. Hasil dari pembentukan kristal tersebut menghasilkan faktor kemotaksis yang menghasilkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan menyebabkan terjadinya fagositosis kristal oleh leukosit, lalu kristal leukosit tersebut akan membentuk fagolisosom yang akhirnya akan membuat membran vakuola mengkristal dan bersatu dengan membran leukositik lisosom, yang menyebabkan rusaknya lisosom. Rusaknya selaput protein, akan menyebabkan terjadinya ikatan hidrogen antara permukaan kristal

lisosom dan hal hal ini menyebabkan robekan dan mengakibatkan pelepasan enzim-enzim pada sitoplasma, yang mengakibatkan kerusakan sel. Dan enzim-enzim yang dikeluarkan kedalam cairan synovial akan menyebabkan inflamasi serta merusak jaringan.

Gout Arthritis atau sama urat dibagi menjadi 4 fase yaitu ; fase hiperurisemia asimtomatik, fase akut, fase interkritikal, dan fase kronik. Fase hiperurisemia asimtomatik, adalah fase dimana tidak ditemukan gejala dan keluhan pada klien, namun ditemukannya kadar asam urat dalam tubuh. Dimana kadar asam urat yang ditemukan lebih tinggi dari 6,8 mg/dl. Kemudian ada fase *gout* akut , pada fase ini terjadinya serangan episodik dengan manifestasi nyeri, pembengkakan dan juga eritema, dan pada umumnya akab bersifat monoarticular dan sering dditemuan pada persendian. Pada fase *gout* akut ini serangan akan memuncak dengan jangka waktu <24 jam, dengan resolusi selama 14 hari (2minggu), serangan *gout* akut (*flares*) dapat terjadi berulang. Serangan kedua dapat terjadi dalam jangka waktu 6 bulan hingga 2 tahun sejak serangan yang pertama terjadi. Dan yang terakhir adalah fase kronik, fase ini terjadi jika pada serangan sebelumnya tidak dilakukannya penanganan yang tepat, di mana pada fse ini sudah terjadi deformasi sendi dan thopus pada klien (Hidayat, 2022).

Komplikasi dari gout arthritis itu sendiri adalah timbulnya tofus atau tofi yang berupa benjolan putih akibat dari penumpukan kristal monosodium urat, deformasi sendi, dan penyakit gagal ginjal (Mumpuni & Wulandari, 2016)

3. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Perawatan medis atau pelaksanaan medis secara umum dari *gout arthritis* mungkin termasuk istirahat, diet rendah purin, dan penggunaan obat-obatan seperti yang digunakan untuk mengobati arthritis gout akut. Tidak diperlukan pengobatan selama periode

bebas gejala. Obat pertama yang digunakan adalah *colchicine*, kortikosteroid oral/intravena/intramuskular atau intraartikular, probenesid (Uricosuric; jarang digunakan), alupurinol, dan glukokortikoid intraartikular. Obat alternatif lainnya termasuk ACTH (Kartika, 2022).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penaatalaksanaan secara keperawatan dapat digunakan menguraikan *arthritis gout* termasuk terapi diet, merekomendasikan asupan purin yang rendah, minum banyak air mineral dalam jumlah yang cukup untuk meningkatkan sekresi asam urat, menghindari minuman beralkohol. dan mempertahankan atau berpartisipasi. dalam program penurunan berat badan untuk orang yang kelebihan berat badan (Perry, 2019).

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. **Konsep** Keluarga

a. Definisi

Selain itu, kepala keluarga dalam pengertian ini selalu berarti suami atau ayah, sebagaimana dalam Undang-Undang (UU) No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Selain itu, keluarga juga dipahami sebagai suatu kesatuan interaksi dan komunikasi yang tercermin dalam keikutsertaan setiap orang dalam suatu peran, baik sebagai suami istri, sebagai orang tua dan anak, maupun sebagai anak dan saudara. Dari proses interaksi dan komunikasi tersebut diharapkan keluarga dapat berperan penting dalam melestarikan budaya bersama, sesuai UU No. 1 Tahun 1974 (Wiratri, 2018).

Pengertian keluarga di atas dan implikasinya tidak lagi sesuai dengan dinamika sosial masyarakat Indonesia saat ini. Meskipun ada istilah yang masih relevan, beberapa istilah dari definisi keluarga sudah tidak berlaku lagi. Persyaratan bahwa keluarga harus berdasarkan perkawinan, kekerabatan atau adopsi tetap

berlaku. Meskipun syarat perkawinan masih dibicarakan dalam ilmu-ilmu sosial dunia, namun perkawinan tetap dianggap penting dalam tatanan sosial budaya masyarakat Indonesia, sehingga syarat ini masih sangat tepat waktu. Tuntutan lain yang masih berlaku saat ini adalah peran keluarga sebagai pembawa budaya. Ini terbukti dalam pengalaman sehari-hari, karena generasi muda belajar lebih banyak tentang memasak, bahasa, silsilah keluarga atau interaksi sosial dari keluarga mereka daripada dari siapa pun selain keluarga. Dasar pentingnya penyakit ini adalah ikatan kekeluargaan yang masih sangat kuat di Indonesia. Namun, ada juga beberapa kondisi yang sudah tidak relevan lagi. Salah satunya adalah syarat seluruh anggota keluarga tinggal dalam satu atap. Saat ini banyak pasangan yang harus berpisah atau banyak orang tua yang tinggal jauh dari anak-anak mereka karena pekerjaan, studi atau alasan lain. Dengan bertambahnya sarana komunikasi dan transportasi yang ada, jarak bukan lagi alasan untuk menciptakan keluarga yang sempurna. Seperti halnya konsep komunitas imajiner yang dikemukakan oleh Anderson (1991), konsep keluarga modern juga dapat dibentuk berdasarkan konsep dan perasaan yang dibangun antar anggota keluarga tanpa hadir secara fisik di tempat dan waktu yang sama. Hal lain yang tidak lagi penting dalam pengertian keluarga adalah kondisi keberadaan suami sebagai kepala keluarga dan peran anggota keluarga yang sangat deterministik. Saat ini, peran setiap anggota keluarga bukanlah sebagai pelindung dan pelanggan seperti sebelumnya. Ibu bisa menjadi kepala keluarga, anak perempuan bisa menjadi pencari nafkah utama, dan ayah bisa menjadi kepala rumah tangga (Wiratri, 2018).

b. Jenis/Tipe Keluarga

Friedman, Bowden, dan Jones (2010) menjelaskan bahwa terdapat dua tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. Macam-macam keluarga adat yaitu; Keluarga inti

adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak. Setengah keluarga, keluarga dengan ayah atau ibu tiri. Keluarga campuran, keluarga dengan janda atau duda yang menikah lagi dan membesarkan anak dari perkawinan yang sekarang atau dari perkawinan sebelumnya. Keluarga *dyad* adalah keluarga yang terdiri dari seorang laki-laki dan seorang perempuan yang telah lama menikah tetapi belum memiliki anak. *Commuter family* adalah keluarga yang kedua orang tuanya bekerja di kota yang berbeda dan bertemu dengan anggota keluarga setiap minggu atau pada waktu tertentu. Keluarga tanpa anak dipahami sebagai keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan terlambat memiliki anak karena pasangannya bekerja/berlatih. Keluarga angkat adalah keluarga yang secara sah mengalihkan tanggung jawab orang tua dari orang tua kandung kepada orang tua angkat.

Keluarga besar adalah keluarga dengan tiga generasi yang tinggal di rumah yang sama, seperti paman, nenek atau kakek. Keluarga dengan jaringan keluarga besar, dimana keluarga inti atau kerabat dekat atau belum menikah tinggal serumah atau berdekatan dan berbagi fasilitas rumah. Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu keluarga yang salah satu orang tuanya adalah ayah atau ibu sebagai kepala keluarga dan tinggal bersama anak yang terjadi karena perceraian atau kematian. Orang lajang yang tinggal sendiri, Keluarga di mana orang dewasa hidup sendiri secara sukarela atau karena perpisahan seperti kematian atau perceraian. Keluarga lanjut usia adalah keluarga dari suami dan istri lanjut usia yang memiliki anak yang terpisah.

Jenis keluarga non tradisional antara lain: Remaja ibu tunggal, yaitu keluarga dengan orang tua tunggal (terutama ibu) yang tinggal bersama anaknya yang belum menikah. keluarga hukum adat, yaitu orang dewasa yang hidup di luar nikah karena berbagai alasan. Keluarga sesama jenis, misalnya keluarga dengan orientasi

seksual yang sama, tinggal dan tinggal dalam satu rumah yang sama dengan pasangan pada umumnya. Keluarga besar, yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga dengan orang tua tunggal yang tinggal dengan orang yang tidak berkerabat atau lebih. keluarga komunal, Keluarga terdiri dari lebih dari satu pasangan monogami dengan anak-anak yang berbagi fasilitas rumah tangga dan kegiatan kelompok. Keluarga asuh, dimana anak ditempatkan di panti asuhan yang terpisah dari salah satu atau kedua orang tua kandung ketika orang tua tersebut dianggap tidak mampu atau tidak layak untuk mengasuh anaknya. Biasanya penempatan tersebut bersifat sementara dan anak dikembalikan kepada orang tua kandungnya (Yahya, 2021).

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyatakan bahwa ada beberapa definisi struktur keluarga yang terbagi menjadi empat elemen yaitu komunikasi, peran keluarga, nilai dan norma keluarga dan kekuatan keluarga. Yang pertama adalah struktur komunikasi. Struktur komunikasi keluarga dapat berupa komunikasi emosional, komunikasi verbal dan non verbal serta komunikasi sirkuler. Komunikasi emosional memungkinkan setiap anggota keluarga untuk mengekspresikan emosi seperti kebahagiaan, kesedihan atau kemarahan antara anggota keluarga. Dalam komunikasi verbal, anggota keluarga dapat mengungkapkan keinginannya melalui kata-kata, diikuti dengan bahasa nonverbal seperti gerak tubuh. Kedua, struktur peran, yaitu setiap anggota keluarga baik resmi maupun tidak resmi, panutan keluarga, konflik dalam pengaturan keluarga.

Ketiga, struktur nilai dan norma keluarga merupakan persepsi seseorang tentang baik atau bermanfaat sesuatu bagi dirinya. Norma adalah peran buatan manusia yang berasal dari nilai-nilai budaya yang terkait dengannya. Norma mengarah pada nilai-nilai masyarakat, dimana norma dipelajari sejak kecil. Nilai adalah

perilaku termotivasi yang diungkapkan melalui perasaan, tindakan, dan pengetahuan.

Keempat, struktur kekuasaan adalah kemampuan individu (potensial atau aktual) untuk memerintah atau mendominasi mengubah perilaku manusia ke arah yang positif. Jenis struktur kekuasaan keluarga meliputi hak untuk menguasai anak sebagai orang tua (kekuasaan/otoritas yang sah), meniru seseorang (kekuasaan referensial), pendapat, ahli, dan lain-lain (kekuasaan sumber daya atau ahli), dan kekuasaan pengaruh. Untuk harapan yang diterima (*reward power*), pengaruh yang dipaksakan pada keinginan seseorang (*coercive power*), pengaruh yang dimediasi oleh persuasi (*information power*), pengaruh yang dimediasi dengan manipulasi dengan cinta misalnya hubungan seksual, diberikan (daya afektif) (Suprajitno, 2016).

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden, dan Jones (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga adalah sekumpulan perilaku yang diharapkan sesuai dengan status sosial tertentu. Yang dimaksud dengan kedudukan atau kedudukan adalah kedudukan seseorang dalam masyarakat, seperti kedudukan sebagai suami, istri atau anak. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori: peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran yang jelas tertanam dalam struktur peran keluarga. Peran informal tidak terlihat dan dirancang untuk memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan menjaga keseimbangan keluarga. Macam-macam peran dalam keluarga adalah sebagai berikut.

Pertama, beberapa contoh peran formal adalah: peran orang tua dan pasangan, dibagi menjadi delapan peran, yaitu peran rumah tangga, peran pengelola rumah, peran pengasuhan anak, peran sosial anak, peran hobi, peran teman, peran Therapist

(pemuasan kebutuhan afektif) dan peran seksualitas. Kedua, contoh peran informal yaitu; peran sebagai penguat, pengharmonis, asisten fasilitator, pembawa damai, pelopor keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan mediator keluarga (Suprajitno, 2016).

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2014) mengatakan bahwa fungsi keluarga terbagi menjadi lima yaitu, fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan status sosial. Pertama fungsi afektif, merupakan salah satu fungsi keluarga yang penting. Fungsi afektif keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stres.

Kedua fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan kenyamanan dan perlindungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit. Ketiga fungsi reproduksi, yang merupakan fungsi keluarga untuk memproduksi seorang anak. Keempat fungsi ekonomi, yaitu fungsi keluarga dalam memberikan finansial, ruang dan materi kepada anggota keluarganya, dan juga untuk kepentingan masyarakat umum. Kelima fungsi sosialisasi dan status sosial, yaitu keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anaknya menjadi orang yang mampu berpartisipasi dalam masyarakat, menanamkan kendali dan nilai dengan menanamkan perasaan mana yang benar dan yang salah pada anak yang sedang tumbuh, menanamkan nilai, sikap, dan mekanisme coping.

f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas perkembangan Keluarga

Duvall dan Miller (1957, Friedman, Bowden and Jones, 2010) menjelaskan bahwa meskipun setiap keluarga melalui tahapan

perkembangan yang berbeda, pada umumnya semua keluarga mengikuti pola yang sama.

Setiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau kegiatan agar keluarga berhasil maju melalui tahap-tahap tersebut. Berikut adalah langkah-langkah keluarga

Fase I keluarga dengan pasangan baru. Saat ini, ada sepasang pria dan wanita yang baru memulai sebuah keluarga melalui pernikahan resmi dan meninggalkan keluarganya. Dua hubungan manusia yang membentuk keluarga harus mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya harus menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Tugas perkembangan pada fase ini antara lain mempertahankan hubungan intim yang memuaskan, membentuk hubungan dengan anggota keluarga lainnya (misalnya teman, kelompok sosial, dan lain-lain), dan mendiskusikan rencana masa kecil.

Fase II keluarga dengan kelahiran (kelahiran anak pertama). Pada tahap ini, keluarga baru tersebut sedang mengandung atau memiliki anak pertama. Kelahiran bayi pertama membawa perubahan besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus menyesuaikan diri dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mempersiapkan menjadi orang tua, menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga (termasuk peran, interaksi, hubungan seksual, dan aktivitas lainnya), dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan- peran praktisi perawat Keluarga Menggali Peran Orang Tua; bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi dan bagaimana reaksi bayi.

Fase III keluarga prasekolah. Fase ini dimulai dengan lahirnya anak pertama pada usia dua setengah tahun dan berakhir pada saat anak berusia lima tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini

antara lain memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti perlindungan, privasi dan rasa aman, membantu anak secara sosial, menyesuaikan diri dengan bayi yang baru lahir sekaligus memenuhi kebutuhan anak lain, hubungan yang sehat di dalam dan di luar keluarga, berbagi waktu antara individu, pasangan dan anak-anak, dan pembagian tanggung jawab antara anggota keluarga. Kehidupan keluarga sangat sibuk pada tahap ini dan anak-anak sangat bergantung pada orang tua mereka. Kedua orang tua harus mengatur waktu mereka untuk memenuhi kebutuhan dan pekerjaan anak, suami dan istri secara memadai.

Keluarga fase IV dengan anak sekolah. Fase ini dimulai dengan pendaftaran sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini, orang tua harus belajar untuk berpisah dari anak, yang memberi kesempatan anak untuk bersosialisasi baik dalam kegiatan sekolah maupun di luar sekolah. Tanggung jawab perkembangan pada tahap ini antara lain mendukung anak secara sosial (dengan tetangga, sekolah dan lingkungan), menjaga kedekatan dengan pasangan, dan memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Keluarga Tahap V dengan anak remaja. Fase ini dimulai saat anak berusia 13 tahun dan berakhir enam hingga tujuh tahun kemudian saat anak meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada fase ini adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab, menjaga hubungan intim dalam keluarga, menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, dan mengubah sistem, dengan mempertimbangkan usia muda dan peningkatan hak dan peraturan pribadi. dari pertumbuhan keluarga. Perkembangan.

Fase VI (detasemen) keluarga dengan anak dewasa. Fase ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tujuan utama

dari fase ini adalah menata kembali keluarga, agar tetap berkontribusi memberikan kebebasan kepada anak untuk hidup mandiri. Tanggung jawab perkembangan keluarga pada tahap ini meliputi memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, menjaga kedekatan, mendukung orang tua yang sakit dan lanjut usia, membantu anak menjadi mandiri dalam masyarakat, dan mengatur kembali peran dan fungsi rumah. . Ketika semua anak telah meninggalkan rumah, pasangan tersebut harus mengatur kembali hubungan suami-istri mereka seperti semula.

Keluarga paruh baya, fase VII. Fase ini dimulai dengan kepergian anak terakhir dan diakhiri dengan kematian atau pensiunnya salah satu pasangan. Beberapa pasangan merasa fase ini sulit karena perasaan terpisah dari anak-anak mereka, masalah penuaan, dan perasaan gagal dalam mengasuh anak. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menjaga kesehatan dan memelihara hubungan manusia yang sehat kepuasan dengan teman sebaya dan anak-anak dan perkembangan bungan.

Tahap VIII keluarga tua Tahap ini merupakan tahap terakhir perkembangan keluarga. Fase ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal, dan berlanjut hingga keduanya meninggal. Usia tua dan pensiun adalah kenyataan yang tak terelakkan karena berbagai tekanan dan kehilangan yang dialami keluarga. Ketegangan ini meliputi, misalnya, penurunan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial dengan lingkungan, hilangnya pekerjaan, dan penurunan fungsi kesehatan. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain menjaga suasana nyaman di rumah, menyesuaikan diri dengan perubahan akibat kehilangan, menjaga kedekatan perkawinan dan kepedulian terhadap sesama, serta menciptakan tinjauan hidup yang berfungsi untuk merefleksikan pengalaman hidup dan

keberhasilan masa lalu untuk mengingat yang diketahui orang tua. mereka sendiri hidup itu bermakna (Suprajitno, 2016).

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden, dan Jones (2010) menjelaskan bahwa fase proses asesmen keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus menerus dan keputusan profesional terkait dengan informasi yang dikumpulkan. Data dikumpulkan secara sistematis dengan menggunakan alat asesmen keluarga, setelah itu data dikategorikan dan dianalisis maknanya. Sumber data asesmen keluarga diperoleh dari wawancara, khususnya pertemuan dengan satu atau lebih anggota keluarga. Wawancara memeriksa peristiwa masa lalu dan sekarang, mengajukan pertanyaan, genogram dan informasi objektif seperti: pengamatan interaksi keluarga, pengamatan orang-orang penting, dan alat penilaian yang diisi oleh anggota keluarga. Penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu Tahap 1 dan Tahap 2.

Komponen penilaian fase keluarga penjabarkan terdiri dari kategori pertanyaan yaitu Identifikasi Keluarga, Fase Sejarah dan Perkembangan Keluarga, Informasi Lingkungan, Struktur Keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), Fungsi Keluarga (fungsi afektif, sosialisasi). layanan kesehatan, ekonomi, reproduksi) dan kelangsungan hidup keluarga (Suprajitno, 2016).

Bailon dan Maglaya (1978) menjelaskan bahwa penilaian fase 2 menggambarkan kemampuan keluarga untuk melakukan tugas-tugas yang mengancam kesehatan, kurang/sakit, atau darurat yang dilakukan oleh keluarga dalam penilaian fase 1. Data ini menyoroti ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kewajiban medis. Perhatian utama caregiver pada fase pencarian kedua adalah menentukan kemampuan keluarga dalam melakukan tugas

kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan. Evaluasi tingkat kedua terdiri dari 5 poin sebagai berikut; ketidakmampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan yang mereka hadapi, ketidakmampuan untuk membuat keputusan tentang intervensi kesehatan yang tepat, ketidakmampuan untuk merawat atau membantu anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan untuk menjaga lingkungan rumah, anggota keluarga dan, akhirnya, ketidakmampuan keluarga untuk menggunakan sumber daya masyarakat untuk menjaga kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengkajian klinis dari pengalaman atau respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko kesehatan, atau proses kehidupan. Mengingat pentingnya diagnosa keperawatan dalam keperawatan, maka diperlukan suatu standar diagnosa keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia terkait dengan standar diagnosa internasional yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2017).

Bailon dan Maglaya (1978) menjelaskan bahwa dalam menentukan prioritas perawatan keluarga, skala prioritas diagnosis keperawatan dihitung dengan cara menentukan skor untuk setiap kriteria, kemudian skor dibagi dengan angka terbesar dan dikalikan dengan bobot. . Skor hasil tertinggi adalah 5. Terdapat empat kriteria untuk menentukan prioritas tugas yaitu: sifat masalah dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dengan nilai 1 dan visibilitas masalah dengan bobot 1. Sifat masalah dapat diklasifikasikan sebagai tidak sehat/sakit dengan nilai 3, mengancam kesehatan dengan nilai 2 dan kritis dengan nilai 1. Potensi masalah yang dapat dimodifikasi tergolong ringan dengan

nilai 2, hanya sebagian dengan nilai 1, dan tidak dapat dimodifikasi dengan nilai 0. Potensi masalah yang dapat dicegah dinilai tinggi dengan nilai 3. Sedang dengan nilai 2 dan rendah dengan nilai 1. Terakhir, kriteria visibilitas masalah dicantumkan. Dengan poin 2, masalah serius harus segera diatasi. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera diperbaiki. skor 1 dan skor 0 untuk masalah yang tidak diketahui.

Berdasarkan dari SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), diagnosa yang diangkat untuk masalah kesehatan *gout arthritis* adalah nyeri akut, nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan defisit keperawatan diri (Hendry, 2021). Diagnosa nyeri akut atau nyeri kronis diangkat berdasarkan data dari tanda dan gejala *gout arthritis* dimana biasanya klien merasakan rasa nyeri yang mengganggu, dan juga diagnosa mobilitas fisik diangkat karena klien dengan *gout arthritis* yang sudah lama atau akut akan mengalami masalah pada kekuatan otot gerak.

c. Implementasi

Standar Luaran Kesehatan Indonesia (SLKI) menyatakan bahwa implementasi atau hasil adalah aspek yang dapat diamati dan diukur, termasuk kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau masyarakat. Hasil keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Buku SIKI menyebutkan beberapa implementasi untuk mengobati arthritis gout seperti: Mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan kompres panas/dingin, mengajarkan teknik relaksasi (misalnya nafas dalam), memijat area tonjolan tulang dan mengajarkan mobilisasi dini (Hendry, 2021).

d. Evaluasi

Evaluasi dibuat secara fungsional menggunakan SOAP. S, yaitu hasil evaluasi masalah yang disayangi keluarga setelah

dilakukan intervensi medis. O mewakili hasil evaluasi dari berbagai masalah yang diidentifikasi oleh staf perawat setelah perawatan. A, yaitu analisis hasil yang diperoleh berdasarkan tujuan yang terkait dengan diagnosis. P mendesain ulang desain setelah mendapat hasil dan tanggapan dari keluarga (Bakri, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pada tanggal 14 April pukul 08.00 WIB penulis mendatangi rumah dari Keluarga Tn.S di RT 03//RW 09 Jalan Budi Rahayu 3, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar. Penulis menjelaskan maksud serta tujuannya yaitu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S. Lalu penulis melakukan pengkajian dengan sistem cara mewawancarai anggota keluarga untuk mengumpulkan data. Dan dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut Tn.S adalah seorang kepala keluarga, berumur 61 tahun, dan dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas atau SMA sederajat, dan Tn.S bekerja sebagai *freelance*. Tn. S sendiri adalah anak ke-2 dari 6 bersaudara. Kondisi Tn.S sendiri dalam keadaan sehat.

Tn.S tinggal bersama istrinya yaitu Ny.S yang berumur 50 tahun, dengan latar belakang Pendidikan sekolah menengah atas atau SMA sederajat, dan juga berperan sebagai ibu rumah tangga, Ny.S sendiri juga memiliki usaha kecil-kecilan dengan membuka warung di depan rumah. Ny.S sendiri adalah anak ke-3 dari 6 bersaudara. Ny.S pernah mengalami riwayat masuk rumah sakit dikarenakan terjatuh dari moto karena kecelakaan. Ny.S juga memiliki Riwayat penyakit *gastritis* selama 3 tahun serta baru mengetahui dirinya memiliki penyakit setelah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Tn.S dan Ny.S memiliki 3 orang anak, yaitu 2 orang anak laki-laki dan satu anak perempuan. Jarak anatar kelahiran setiap anak adalah 4 tahun, dengan anak pertama yang berusia 28 tahun namun sudah meninggal, anak kedua dengan usia 26 tahun dan sudah menikah serta dikarunia oleh 2 buah hati. Dan anak ketiga berusia 21 tahun, dan masih tinggal bersama kedua orang tuanya.

Tipe ataupun jenis keluarga dari Tn.S adalah *launching center families*, dimana keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak yang sudah berusia dewasa. Keluarga Tn.S merupakan keluarga yang berbudaya Jawa. Masyarakat di area tempat tinggal keluarga bersifat semi urban. Masyarakat

sering melakukan kegiatan keagamaan seperti pengajian bersama, selamatan sebagai wujud syukur kepada Tuhan YME. Keluarga Tn.S berbusana modern seperti menggunakan baju kaos, celana Panjang, dan juga menggunakan gamis. Dalam peran atau tugas pengambilan keputusan maka Tn.S selaku kepala rumah tangga yang akan mengambil dan membuat keputusan. Berdasarkan keterangan dari Ny.S, jika ada salah satu anggota keluarga yang sedang sakit maka akan langsung diantarkan ke sarana kesehatan terdekat seperti puskesmas. Bahasa yang digunakan dalam pola komunikasi sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Pola komunikasi Tn.S dan keluarga sangat baik, tidak ada hambatan dalam penggunaan Bahasa.

Pengkajian yang dilakukan dari status ekonomi diketahui bahwa Tn.S bekerja sebagai *freelance*. Ny.S selain menjadi ibu rumah tangga Ny.S bekerja dengan berjualan dengan penghasilan yang tidak pasti. Terkadang anak ke-2 dari Tn.S dan Ny.S memberikan beberapa uang dengan nilai nominal yang cukup besar. Penghasilan dari pekerjaan Tn.S yang bekerja *freelance* dan Ny.S yang bekerja dengan cara berjualan di warung serta adanya tambahan dari pemberian anak, cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari jika diperlukan

Aktivitas rekreasi keluarga tidak menentu, dikarenakan keluarga lebih banyak menghabiskan waktunya untuk beristirahat di rumah. Jika sedang ada waktu senggang maka Tn.S dan Ny.S serta Tn.D akan diajak ke rumah anak ke-2 di daerah Bekasi. Tahap perkembangan keluarga Tn.S dan Ny.S berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak usia dewasa (*launching center families*). Tugas perkembangan keluarga Tn.S dan Ny.S yang belum terpenuhi adalah melepas anak terahir mereka untuk menikah dan berkeluarga dikarenakan anak terakhir mereka masih tinggal bersama kedua orangtuanya yaitu Tn.S dan Ny.S.

Riwayat kesehatan keluarga Tn.S dan keluarga dapat diuraikan sebagai berikut; Untuk Tn.S dan An.D yang dinyatakan sehat ternyata Ny.S memiliki gastritis sudah dari 3 tahun lalu setelah anak pertamanya meninggal yang membuat Ny.S tertekan dan stress. Dikarenakan ras sedih dan stress yang berkepanjangan membuat keadaan Ny.S memburuk dan

membuat kadar asam lambungnya meningkat hingga menyebabkan Ny.S menderita *gastritis*. Ny.S juga pernah mengalami kecelakaan yang disertai muntah bersama anaknya yang menyebabkan Ny.S memiliki masalah dengan tulang belakang dan harus sering melakukan terapi di rumah sakit. Dari hasil pengkajian yang dilakukan rumah Tn.S memiliki ventilasi yang baik, adanya pencahayaan yang cukup masuk kedalam rumah. Atap rumah Tn.S dan keluarga terbuat dari genteng, lantai rumahnya terbuat dari keramik, penerangan dalam rumah dilengkapi oleh aliran listrik, dan kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan bersih.

Tempat sampah keluarga Tn.S bersifat tempat sampah terbuka, dimana pengelolaan sampahnya diambil oleh petugas kebersihan setiap harinya. Tn.S dan keluarga menggunakan kloset atau jamban jenis leher angsa dan septitank berjarak 10 meter dari sumber air, dan limbah rumah tangga langsung disalurkan ke got dan sungai terdekat. Untuk air minum yang dikonsumsi Tn.S dan keluarga menggunakan air isi ulang.

Untuk pengkajian fungsi keluarga, ada lima fungsi yaitu fungsi aktif, fungsi sosialisasi, fungsi keperawatan keluarga, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Pada fungsi afektif didapatkan data bahwa hubungan Tn.S dan Ny.S serta An.D sangatlah dekat, setiap anggota sangat memperhatikan setiap anggota keluarga dimana Ny.S menjadi fokus utama pemberian perhatian. Selain itu semua anggota keluarga juga saling menyayangi satu sama lain dan saling mengingatkan satu sama lain. Pada fungsi sosialisasi didapatkan data jika Semua anggota keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dengan tetangga yang berada disamping kanan dan kiri, depan serta belakang. Karena Tn.S bekerja dan jarang berada dirumah maka yang paling sering melakukan interaksi adalah Ny.S, karena Ny.S berjualan jadi Ny.S yang paling sering bertemu dengan dan mengobrol dengan warga sekitar. Pada fungsi keperawatan keluarga Keluarga Tn.S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan hal ini dibuktikan dengan anggota keluarga Tn.S apabila ada yang sakit segera dibawa berobat ke puskesmas atau klinik dan juga memiliki BPJS kesehatan.

Pada fungsi reproduksi Ny.S dan Tn.S sudah menikah cukup lama, Tn.S berumur 62 tahun dan Ny.S berusia 50 tahun dan dikaruniai dengan tiga orang anak. Anak pertama adalah seorang perempuan berusia 29 tahun dan sudah meninggal, anak kedua adalah seorang laki-laki dan berusia 26 tahun dan anak terakhir mereka adalah seorang laki-laki yang berusia 21 tahun. Dan untuk fungsi ekonomi Tn.S bekerja mencari nafkah dengan bekerja *freelance*, sedangkan Ny.S mencari nafkah dengan berjualan, dan anak keduanya memiliki usaha sendiri/wirausaha, penghasilan Ny.S dan Tn.S tidak menentu, namun Ny.S dan Tn.S juga mendapat tambahan dari anaknya yang sudah bekerja. Pemasukan jalan ditambah dengan pemberian dari anak maka akan berada diatas kisaran Rp.1.000.000. Dan dapat dipastikan Tn.S serta keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan untuk satu keluarga inti.

Pengkajian pada *stressor* dan koping keluarga, dapat diketahui bahwa jika koping untuk *stressor* jangka pendek dan Panjang tidak terlalu mempengaruhi keluarga. Ny.S sering merasakan nyeri pada kaki dan punggung yang sering muncul jika salah mengkonsumsi makanan seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan. Namun jika rasa nyeri sudah menyerang Ny.S selalu mengkonsumsi obat untuk meredakan nyeri untuk *stressor* jangka pendek. Dan untuk *stressor* jangka panjang Ny.S masih sering melakukan terapi karena kecelakaan 5 tahun yang membuat Ny.S jatuh dan disertai muntah yang membuat Ny.S masih melakukan terapi hingga sekarang.

Hasil dari pengkajian *head to toe* pada Ny.S didapatkan hasil sebagai berikut ini; tekanan darah : 129/81mmHg, nadi: 101x/mnt, suhu: 36,5, rr: 20X/mnt. Kulit kepala turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit kepala bersih, kepala simetris, bulat, rambut mulai memutih. Mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera normal, lapang pandang luas. Telinga normal dan tidak ada cairan, lubang telinga bersih, tidak ada serumen, simetris. Hidung simetris tidak ada sekret, tidak ada benjolan, pernapasan cuping hidung. Mulut Mukosa bibir lembab dan tidak ada lesi, gigi tidak lompot, tidak ada odema, psittum normal. Dada/thorax simetris, bunyi vesicular

suara napas paru normal(sonor/resonan) , tidak ada suara nafas tambahan. Abdomen bising usu 12x/mnt, tidak ada lebam, tidak ada benjolan, hepar teraba, terdapat nyeri pada abdomen saat ditekan (nyeri ulu hati). Hasil dari pemeriksaan tes asam urat Ny.S selama tiga hari 7,8 mg/dl ; 8,7 mg/dl; 5,4 mg/dl. Lalu hasil dari tes kolestrol Ny.S dalam tiga hari adalah 120 mg/ ; 219 mg/dl ; dan 221 mg/dl. Hasil pengkajian keluarga secara *head to toe* dapat dilihat ditabel.

Harapan keluarga khususnya Tn.S dan Tn. D serta Ny.S mengatakan bahwa mereka berharap bahwa dengan adanya kunjungan dari perawat dapat membantu pemulihan Ny.S dan sesegera mungkin dapat melakukan kegiatan dan bekerja secara normal. Keluarga ini juga berharap perawat dapat memberikan solusi yang benar untuk masalah kesehatan yang saya dirasakan. Dan setelah dilakukan pengkajian dan penjajakan pada tahap 1, maka akan dilakukan penjajakan pada tahap ke-2 sehingga bisa mendapatkan data mengenai masalah kesehatan antara lain :

1. Masalah kesehatan mengenai *Gout Arthritis*

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Keluarga belum mampu mengenal masalah apa itu asam urat/ gout arthritis hal ini dibuktikan dengan , saat datanya oleh perawat apakah pasien mengetahui apa itu asam urat, Ny.S mengatakah bahwa iya tidak mengetahuinya.Ny S juga belum mengetahui apa saja tanda dan gejala asam urat dan juga komplikasi dari asam urat.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga khususnya Ny.S belum mampu mengambil keputusan ini dibuktikan dengan Ny.S yang tidak mengkomsumsi obat dari dokter namun lebih memilih meminum obat yang diberikan oleh teman atau yang disarankan oleh temannya

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga juga belum mampu hal ini dibuktikan dengan Ny.S yang sudah lama tidak

melakukan pemeriksaan kesehatan dimana sudah beberapa bulan ini belum melakukan pemeriksaan pada asam urat, kolestrol, dan gula.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.S belum mampu memodifikasi lingkungan Ny.S untuk lebih tenang, dan belum mampu mengontrol pola makan dari Ny.S yang menyebabkan modifikasi lingkungan juga kurang maksimal

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Tn.S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan hal ini dibuktikan dengan Ny.S mengatakan sudah satu bulan lebih belum datang lagi ke puskesmas untuk melakukan kontrol untuk gula darah,asm urat serta kolestrol.

2. Masalah kesehatan mengenai Hiperkolesterolemia

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Keluarga belum mengetahui pengertian dari kolestrol, hal ini dibuktikan saat datanya keluarga Ny.S khususnya Ny.S belum begitu mampu memahami apa itu kolestrol, tanda gejala serta komplikasi dari kolestrol.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga khususnya Ny.S belum mampu mengambil keputusan ini dibuktikan dengan Ny.S yang tidak mengkonsumsi obat , bahkan tidak mengetahui bahwa kadar kolestrol dalam tubuhnya meningkat

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga juga belum mampu hal ini dibuktikan dengan Ny.S yang sudah lama tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dimana sudah beberapa bulan ini belum melakukan pemeriksaan pada asam urat, kolestrol, dan gula.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.S belum mampu memodifikasi lingkungan dikarenakan belum mampu mengenal masalah dan berakhir dengan belum mempunya memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk Ny.S

- e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Tn. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik hal ini dibuktikan dengan Ny.S yang sudah lama tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dimana sudah beberapa bulan ini belum melakukan pemeriksaan pada asam urat, kolestrol, dan gula

3. Masalah kesehatan mengenai *Gastritis*

- a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Keluarga khususnya Ny.S sudah mengetahui apa itu penyakit *gastritis*, penyebabnya serta tanda dan gejala. Hal ini dibuktikan saat ditanya apa tanda dan gejala dari *gastritis*, Ny.S mengatakan bahwa penyebabnya bukan hanya dari pola makan saja namun juga dari rasa *stress* yang mengganggu.

- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga khususnya Ny.S sudah mampu mengambil keputusan ini dibuktikan dengan Ny.S yang sudah mengkonsumsi obat-obat dari dokter dan obat yang diminum yaitu omeprazole.

- c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga juga sudah mampu hal ini dibuktikan dengan saat Ny.S pertama kali masuk rumah sakit dikarenakan *stress* karena tertekan ditinggal oleh anak perempuannya, yang menyebabkan asam lambung pasien meningkat

- d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan dengan mengurangi komponen-komponen yang memungkinkan Ny.S mengalami *stress* dengan tidak membiarkan Ny.S bekerja atau beraktivitas terlalu lelah.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian dilakukan analisis data terlebih dahulu, lalu dikelola hingga didapatkan diagnose keperawatan sebagai berikut :

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S , dengan skor $3 \frac{1}{6}$.
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S , dengan skor $2 \frac{2}{3}$.
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dengan skor 2.

Hasil dari skoring pada diagnosa pertama gout arthritis meraih skor paling tinggi $3 \frac{1}{6}$. Pada kriteria pertama sifat masalah masuk kategori resiko dengan bobot 1, dan hasil perhitungan $3 / 3 \times 1 = 1$ dengan membenaran Ny. S mengatakan kakinya terasa nyeripadabagian lutut hingga telapak kaki, sulit untuk berdiri, hasil kadar asam urat 7,8 g/dL pada tanggal 14 April 2023, dan pada tanggal 15 April 2023 hasil kadar asam urat 8,7 mg/dL. Kriteria kedua memungkinkan masalah dapat diubah masuk kategori hanya Sebagian dengan bobot 2, dengan hasil perhitungan $1 / 2 \times 2 = 1$ dengan membenaran Ny. S mengatakan bahwa baru mengetahui riwayat asam urat setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan.Ny. S mengatakan kakinya sering terasa nyeri, Ny. S meminum obat. Kriteria ketiga adalah adalah potensi dari masalah untuk diubah dengan bobot 1, dan dengan hasil perhitungan $2 / 3 \times 1 = 2/3$ dengan membenaran Ny. S kadang-kadang masih suka makan jeroan dan masih meminum obat yang disarankan oleh temannya. Kriteria keempat adalah menonjolnya masalah masuk dalam kategori perlu segera ditangani dengan bobot 1 , dengan hasil perhitungan $1 / 2 \times 1 = \frac{1}{2}$ dengan membenaran Ny. S mengatakan nyeri pada lutut dan sekitar kaki nya yang menyebabkan terganggunya beberapa aktivitas.

C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi

Berdasarkan data di atas, akan diuraikan perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan perawat adalah dengan melakukan kunjungan ke rumah keluarga Tn.S dengan menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan dengan mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya, dengan keluarga Tn.S khususnya Ny.S dapat menerima kunjungan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sakit *Gout arthritis*.

Tujuan

Tujuan Umum 1 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan keluarga mampu mengenal tentang *Gout arthritis*, makanan yang menyebabkan *gout arthritis*, serta tanda dan gejalanya. **Tujuan Khusus 1** : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Ny. S yaitu Gout arthritis, jenis makanan yang menyebabkan *gout arthritis*, serta tanda dan gejalanya.

Kriteria : Respon Verbal

Standar : Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian Goutarthritis yaitu: Kondisi asam urat yang meningkat dalam tubuh akan terjadi penumpukan asam urat pada sendi akan membentuk kristal yang ujungnya tajam seperti jarum. Kondisi ini menimbulkan respon peradangan dan berakhir dengan serangan gout. Dengan tanda gejala merasa nyeri pada sendi, peradangan atau kemerahan adanya tofus. Dan makanan yang menyebabkan *gout arthritis* adalah tempe, kangkung, bayam, jeroan, serta minuman beralkohol.

Intervensi : Respon verbal, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Jelaskan kepada keluarga pengertian *Gout arthritis*. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala *Gout*

arthritis. Berikan apresiasi dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 14 April 2023, pukul 08.00

Evaluasi : Penulis melakukan kunjungan keluarga kepada keluarga Tn.S dengan khususnya pada Ny. S dimana penulis menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, sebelum pemeriksaan dilakukan, penulis sudah terlebih dahulu melakukan kontrak waktu. Penulis mengkaji pengetahuan dan kesiapan Tn.S dan keluarga khususnya Ny.S dalam menerima informasi mengenai *gout arthritis*, respon verbal : Tn.S dan keluarga khususnya Ny.S belum mengetahui mengenai *gout arthritis*, tanda dan gejala, serta makanan apa saja yang dapat menyebabkan *gout arthritis*. Respon verbal : keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab, serta makanan apa saja yang menyebabkan terjadinya *gout arthritis*. Serta memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, respon : Ny.S sangat memperhatikan acara serta menanyakan beberapa hal mengenai penyakit yang dirasakan. Apresiasi dan berikan afirmasi positif kepada Ny.S.

Subjektif : Respon verbal :Tn.S dan keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab *gout arthritis* : kadar purin yang tinggi dalam tubuh , serta makanan apa saja yang menyebabkan terjadinya *gout arthritis*: bayam, kangkung, tempe.

Objektif : Ny.S sangat memperhatikan acara serta menanyakan beberapa hal mengenai penyakit yang dirasaka

Analisis :Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 1.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 2.

Tujuan Khusus 2 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan keluarga mampu mengenal dan mengetahui komplikasi jika *gout arthritis* tidak diatasi.

Kriteria : Respon Verbal, respon afektif

Standar : Respon verbal: keluarga Tn.S khususnya Ny.S mampu menyebutkan komplikasi jika tidak diatasi yaitu kerusakan permanen pada sendi, penyakit gagal ginjal yang menyebabkan harus dilakukannya pencucian darah, dan masalah di system perkemihan(batu ginjal). Respon afektif :

keluarga mengungkapkan bagaimana cara menjaga dan mengendalikan kadar asam urat dan mengungkapkan rasa ingin mengendalikan penyakitnya.

Intervensi : Respon verbal, jelaskan lebih lanjut komplikasi dari *gout arthritis* jika tidak ditangani. Berikan penjelasan kepada keluarga pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga. Respon afektif, beri motivasi serta arahan kepada keluarga Tn.S khususnya Ny.S untuk mengatasi masalah *gout arthritis*, berikan arahan serta apresiasi positif dalam usaha keluarga.

Implementasi tanggal 14 April 2023, pukul 08.30

Evaluasi : Respon verbal, penulis menjelaskan kembali Respon verbal, komplikasi dari *gout arthritis* jika tidak ditangani. Berikan penjelasan dan diskusikan kepada keluarga pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga yang menderita *gout arthritis* khususnya Ny.S . Respon afektif, beri motivasi serta arahan kepada keluarga Tn.S khususnya Ny.S untuk mengatasi masalah *gout arthritis*, berikan arahan serta apresiasi positif dalam usaha keluarga, respon afektif : Ny.S mengatakan ingin merubah pola makannya, dikarenakan Ny.S ternyata belum mengetahui makanan apa saja yang harus dikurangi.

Subjektif : Respon verbal : keluarga mampu menyebutkan komplikasi *gout arthritis* bila tidak ditangani: kerusakan sendi. Respon afektif : mengatakan akan melakuakn upaya pengobatan kepada Ny.S. **Objektif:** Keluarga tampak fokus mendengarkan, keluarga Tn.S khususnya Ny.S mampu menyebutkan kembali komplikasi dari *gout arthritis* bila tidak segera ditangani. Keluarga kooperatif dalam mengikuti kegiatan.

Analisis : Tujuan Keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 2.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.1.

Tujuan Khusus 3.1 : Diit Rendah Purin

Kriteria : Respon afektif, kognitif, dan psikomotor

Standar :.Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian diit rendah purin : diet yang dilakukan untuk meminimalisir jumlah purin dalam

tubuh, dan mengurangi asam urat dalam darah. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diet rendah purin : menurunkan kadar asam urat dalam tubuh, memperoleh berat badan yang ideal, memperlancar pengeluaran asam urat dari dalam tubuh. Keluarga mampu dan bisa menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi : jeroan, udang, sarden, tape, bayam, buncis, kangkung. Respon afektif : keluarga mengungkapkan rasa atau keinginannya untuk membuat jadwal diet rendah purin. Respon psikomotor: keluarga mampu dan bisa menyusun menu diet rendah purin : keluarga bisa menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 minggu.

Intervensi : Respon verbal : menjelaskan pengertian serta tujuan dari diet rendah purin. Menjelaskan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Respon adaptif: berikan motivasi agar keluarga agar mau mengikuti program diet rendah purin. Respon psikomotor: demonstrasikan bersama keluarga cara membuat jadwal menu makanan rendah purin untuk 1 minggu. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan ulang penyusunan menu serta jadwal makanan diet rendah purin. Berikan apresiasi serta afirmasi positif dan juga dukungan terhadap usaha positif serta pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 15 April 2023, pukul 08.00

Evaluasi : Respon verbal, mendiskusikan dengan keluarga pengertian dan tujuan dari diet rendah purin, respon keluarga : diet yang dilakukan untuk meminimalkan jumlah purin dalam tubuh, dan mengurangi asam urat dalam darah. Mendiskusikan bersama keluarga makanan yang tidak boleh dikonsumsi saat diet rendah purin, respon keluarga : jeroan, udang, sarden, tape, bayam, buncis, kangkung. Respon afektif, memberikan motivasi kepada keluarga agar mau mengikuti program diet rendah purin, respon keluarga : keluarga menunjukkan minatnya dan mengatakan mau melakukan diet rendah purin. Respon psikomotor, mendemonstrasikan kepada keluarga cara menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 minggu, respon : keluarga memperhatikan dengan penuh seksama penjelasan yang diberikan oleh penulis. Memberikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang cara penyusunan menu makanan untuk diet rendah purin, respon keluarga : keluarga mampu menyusun kembali menu

makan untuk rendah purin untuk 1 minggu. Berikan apresiasi dan afirmasi positif terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Subjektif : Respon verbal keluarga Tn.S khususnya Ny.S mampu menjelaskan kembali pengertian diit rendah purin : diet yang dilakukan untuk meminilannya jumlah purin dalam tubuh, dan mengurangi asam urat dalam darah. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit rendah purin : menurunkan kadar asam urat dalam tubuh, memperoleh berat badan yang ideal, memperlancar pengeluaran asam urat dari dalam tubuh, Mampu menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi : jeroan, udang, sarden, tape, bayam, buncis, kangkung. Respon afektif : keluarga menunjukkan minatnya dengan mengatakan mau dan melakukan diit rendah purin. **Objektif :** Respon afektif : keluarga Tn.S khususnya Ny.S terlihat sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan yang berlangsung . Respon psikomotor : keluarga Tn.S khususnya Ny.S mampu meredemonstrasikan kembali penyusunan menu makanan untuk diit rendah purin

Analisis : Tujuan Keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 3.1.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.2.

Tujuan Khusus 3.2 : Minuman Herbal Daun Salam

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang menderita *gout arthritis* dengan minuman herbal daun salam.

Kriteria : Respon afektif, kognitif, dan psikomotor

Standar : Respon verbal, keluarga mampu menyebutkan tujuan minum daun salam : menurunkan kadar asam urat dan juga anti inflamasi. Respon verbal, keluarga mampu menyebutkan manfaat minum rebusan daun salam : menurunkan kadar asam urat, pengobatan batu empedu, menetralkan tekanan darah, dan menjaga daya tahan tubuh. Respon psikomotor , keluarga mampu membuat minuman herbal menggunakan rebusan daun salam. Respon afektif keluarga menunjukkan minatnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian rebusan daun salam.

Intervensi : Respon verbal, jelaskan pada keluarga tujuan, dan manfaat mengkonsumsi minuman rebusan daun salam. Respon afektif, mendiskusikan dengan keluarga keinginan untuk merawat anggotakeluarga yang sedang sakit dengan masalah kesehatan *Gout arthritis* dengan mengkonsumsi minuman herbal rebusan daun salam . Respon psikomotor, jelaskan kepada keluarga cara membuat minuman herbal menggunakan daun salam. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk meredemonstrasikan kembali cara membuat rebusan daun salam. Berikan apresiasi dan afirmasi positif terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 15 April 2023, pukul 10.00

Respon verbal, mendiskusikan bersama dengan keluarga tujuan dari mengkonsumsi minuman herbal rebusan daun salam, respon keluarga : keluarga Tn. S khususnya Ny. S mampu menyebutkan kembali tujuan dari minuman herbal rebusan daun salam. Mendiskusikan bersama dengan keluarga manfaat dari mengkonsumsi minuman rebusan daun salam, respon keluarga : keluarga mampu menyebutkan kembali manfaat minum rebusan daun salam. Berikan apresiasi dan afirmasi positif terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga

Evaluasi

Subjektif : Respon verbal, keluarga Tn. S khususnya Ny. S mampu menyebutkan tujuan meminum rebusan daun salam: menurunkan kadar asam urat dan juga anti inflamasi. Respon verbal keluarga mampu menyebutkan manfaat mengkonsumsi minuman rebusan daun salam: menurunkan kadar asam urat, pengobatan batu empedu, menetralkan tekanan darah, dan menjaga daya tahan tubuh . **Objektif**: Respon afektif : keluarga Tn.S khususnya Ny.S terlihat sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan yang berlangsung . Respon psikomotor : keluarga Tn.S khususnya Ny.S mampu meredemonstrasikan kembali cara perebusan daun salam untuk dikonsumsi.

Analisis : Tujuan Keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 3.2.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.3.

Tujuan Khusus 3.3 : Kompres Air Hangat

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang menderita *gout arthritis* dengan kompres hangat

Kriteria : Respon afektif, kognitif, dan psikomotor

Standar : Respon verbal: keluarga mampu mengungkapkan tujuan kompres hangat : Meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi rasa sakit. Respon verbal keluarga menyebutkan manfaat kompres hangat : meningkatkan sirkulasi darah, meredakan nyeri otot atau persendian, memberikan rasa hangat, aman dan tenang. Dalam tanggapan verbal keluarga dapat disebutkan indikasi dari kompres hangat: Nyeri atau kram otot, sakit kepala, gas, demam, cedera otot atau sendi. Respon verbal keluarga menyebutkan kontraindikasi dari kompres hangat: terapkan untuk memar, daerah yang bengkak dan luka bakar terbuka. Respon psikomotor: keluarga diberikan cara atau teknik kompres hangat. Respon afektif : keluarga dapat menunjukkan minat untuk merawat keluarga dengan memberikan kompresi hangat.

Intervensi : Respon verbal: jelaskan kepada keluarga tujuan dari pemberian kompresi hangat. Jelaskan kepada keluarga manfaat dari pemberian kompres hangat. Jelaskan kepada keluarga indikasi dan kontraindikasi dari kompres hangat. Respon afektif: berikan motivasi kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit dengan memberikan kompres hangat. Respon psikomotor: demonstrasikan kembali kepada keluarga cara pemberian kompres hangat. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali cara pemberian kompres hangat. Berikan apresiasi serta afirmasi positif dan juga dukungan terhadap usaha positif serta pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 15 April 2023, pukul 15.00

Evaluasi :Respon Verbal , diskusi dengan keluarga tentang tujuan dan manfaat kompres panas, tanggapan keluarga:Keluarga mendengarkan dengan seksama penjelasan perawat. Diskusikan dengan keluarga indikasi dan kontraindikasi penggunaan kompres hangat dan respon keluarga: Keluarga mendengarkan dengan seksama penjelasan perawat. Respon afektif yang

mendorong keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan pelukan hangat: Pihak keluarga mengungkapkan keinginannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan kompres hangat. Respon Psikomotorik Presentasi keluarga pemberian kompres hangat Respon keluarga : Keluarga memberikan perhatian khusus pada penjelasan perawat. Ketika diberi kesempatan untuk menunjukkan kepada keluarga cara melakukan kompres hangat, keluarga menjawab: Keluarga mengetahui cara menggunakan kompres hangat dengan benar. Berikan pujian serta dukung kepada upaya positif dan pencapaian keluarga.

Subjektif : Respon verbal, keluarga Tn.S khususnya Ny. S mampu menjelaskan kembali tujuan pemberian kompres hangat : meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri. Respon verbal , keluarga mampu menyebutkan manfaat pemberian kompres hangat : memperlancar sirkulasi darah, meredakan nyeri otot atau sendi. Respon verbal , keluarga mampu menyebutkan indikasi kompres hangat: nyeri atau kram otot, sakit kepala, perut kembung, demam. Respon verbal, keluarga mampu menyebutkan kontraindikasi kompres hangat : mengompres tubuh yang memar, bengkak, luka bakar terbuka. Respon afektif, keluarga menunjukkan minat dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat : keluarga mengungkapkan keinginannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat. **Objektif** : Respon afektif : keluarga Tn. S khususnya Ny. S terlihat sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor: keluarga mampu mendemonstrasikan kembali prosedur penggunaan kompres hangat.

Analisis : Tujuan Keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 3.3.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 4.

Tujuan Khusus 4 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny.S.

Kriteria : Respon verbal,afektif, dan kognitif

Standar : Penataan perabotan rumah tangga yang rapi, rumah dalam keadaan bersih dan rapih, serta adanya pencahayaan yang baik, lantai rumah dan kamar mandi tidak licin, suasana rumah tidak terlalu gaduh.

Intervensi : Respon verbal , diskusikan dengan keluarga cara menciptakan dan membuat lingkungan yang sehat,bersih, dan tidak terlalu bising, Berikan apresiasi serta afirmasi positif dan juga dukungan terhadap usaha positif serta pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 16 April 2023, pukul 9.00 WIB

Respon verbal , motivasi untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang sehat, aman, bersih, dan juga rapih.

Evaluasi

Subjektif : Respon verbal keluarga Tn.S khususnya Ny. S mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi lingkungan . **Objektif** : Respon afektif keluarga Tn. S khususnya Ny. S terlihat begitu kooperatif dalam mengikuti kegiatan yang ada.

Analisis : Tujuan Keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 4.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 5.

Tujuan Khusus 5 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang ada.

Kriteria : Respon afektif, kognitif, dan psikomotor

Standar : Keluarga mampu menyebutkan berbagai macam sarana kesehatan, repon: puskesmas 24 jam, rumah sakit, klinik. Respon keluarga terhadap manfaat dari sarana dan prasarana keshetan : untuk berobat dan konsultasi masalah kesehatan. Respon afektif keluarga menunjukkan minat untuk melaksanakan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Respon kognitif : keluarga menunjukkan minat untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor : keluarga akan menggunakan sarana dan prasarana kesehatan jika sedang merasakan ada yang kurang baik dari keadaan tubuhnya.

Intervensi : Respon verbal , menjelaskan kepada keluarga berbagai macam sarana dan prasarana kesehatan, Respon afektif memotivasi keluarga untuk menggunakan lagi sarana dan prasarana kesehatan. Respon kognitif : dampingin keluarga ke puskesmas atau klinik terdekat bila diperlukan. Apresiasi dan berikan afirmasi positif untuk pencapaian keluarga

Implementasi tanggal 16 April 2023, pukul 10.15 WIB

Evaluasi : Respon verbal, berdiskusi dengan keluarga mengenai berbagai macam sarana dan prasarana dari fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis. Respon afektif, berdiskusi dengan keluarga mengenai manfaat fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis dengan baik. Keluarga menunjukkan minat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mengungkapkan rasa atau keinginan untuk pergi ke sarana kesehatan, dengan berkata ingin mengunjungi puskesmas lebih rutin lagi. Respon psikomotor, keluarga memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan, respon keluarga : keluarga bisa dan mampu mengontrol kesehatan di klinik maupun puskesmas terdekat. Memberikan apresiasi dan afirmasi serta dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Subjektif : Respon verbal , keluarga mampu menjelaskan berbagai macam sarana dan prasarana kesehatan puskesmas 24 jam, rumah sakit, klinik, Respon afektif: keluarga termotivasi untuk menggunakan sarana dan prasarana kesehatan. Respon psikomotor keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan jika merasa sakitnya kambuh dengan segera ke klinik terdekat : keluarga mengunjungi klinik dekat rumahnya untuk melakukan pengecekan terhadap *Gout arthritis*. **Objektif** : Keluarga Tn.S khususnya Ny.S Nampak sangat kooperatif selama kegiatan dilaksanakan.

Analisis : Tujuan Keperawatan teratasi.

Perencanaan : Rencana Tindakan keperawatan dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Saat melakukan pengkajian pada tanggal 14 April 2023, penulis mencoba membuat kesan pertama yang baik, dengan cara membina hubungan saling percaya agar memudahkan penulis untuk mendapatkan data serta informasi untuk membantu menangani masalah kesehatan yang dihadapi keluarga. Pada tahap pengkajian, pengkajian tersebut dibagi menjadi 2 tahap, yaitu pengkajian tahap 1 atau disebut penjajakan tahap 1 dimana pada tahap ini pengkajian dilakukan dengan cara mengidentifikasi masalah berdasarkan data dasar keluarga pemeriksaan fisik, jenis atau tipe, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga serta tahap dan tugas perkembangan keluarga. Sedangkan untuk pengkajian atau penjajakan tahap 2, pada tahap ini yang dikaji adalah kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kepada anggota keluarga, sehingga diagnosa keperawatan dapat diangkat.

Faktor yang menyebabkan *gout arthritis* terjadi adalah genetika atau keturunan, obesitas atau kelebihan berat badan, mengkonsumsi alkohol. Penulis menemukan beberapa kesenjangan dari faktor resiko penyebab dari *gout arthritis*. Ditelisik dari hasil pengkajian dari Ny.S maka dari faktor genetika atau keturunan keluarga Ny.S tidak ada yang memiliki riwayat asam urat, sedangkan dari faktor obesitas atau kelebihan berat badan juga tidak bisa dijadikan acuan dikarenakan Ny.S berjulan yang membuat Ny.S terus bergerak dan untuk proporsi badan Ny.S sangat jauh dari kesan obesitas atau kelebihan berat badan. Faktor selanjutnya adalah mengkonsumsi alkohol, Ny.S sama sekali tidak mengkonsumsi alkohol. Setelah dikaji dari segi pola makan, maka bisa ditemukan faktor resiko penyebab Ny.S mengalami *gout arthritis*, penyebabnya adalah Ny.S suka mengkonsumsi jeoran, memakan sayur asem, kacang-kacangan, dan sayur bayam.

Tanda dan gejala dari *gout arthritis* adalah kemerahan, bengkak, dan juga nyeri. Namun pada khusus dari Ny.S setelah dilakukan pengkajian, Ny.S tidak mengalami tanda dan gejala bengkak maupun kemerahan namun Ny.S

hanya merasakan nyeri di daerah bawah betis. Ny.S baru merasakan tanda dan gejala nyeri baru beberapa minggu yang lalu.

Menurut Kartika (2022) kadar asam urat normal pada wanita adalah 2,4-6,0 mg/dl namun pada kasus Ny.S, kadar asam urat Ny.S berada di kisaran 7,8 mg/dl, 8,7 mg/dl, dan 5,4 mg/dl. Dimana kadar asam urat Ny.S sangatlah tinggi. Lalu pada teori Hidayat (2022) mengatakan *gout arthritis* di bagi menjadi 4 fase yaitu ; Fase hiperurisemia asimtomatik, adalah fase dimana tidak ditemukan gejala dan keluhan pada klien, dan sudah ditemukannya kadar asam urat dalam tubuh. Dimana kadar asam urat yang ditemukan lebih tinggi dari 6,8 mg/dl. Kemudian ada fase *gout* akut pada fase ini terjadinya serangan episodik dengan manifestasi nyeri, pembengkakan dan juga eritema, dan pada umumnya akan bersifat monoarticular dan sering ditemukan pada persendian. Pada fase *gout* akut ini serangan akan memuncak dengan jangka waktu <24 jam, dengan resolusi selama 14 hari (2minggu), serangan *gout* akut (*flares*) dapat terjadi berulang. Serangan kedua dapat terjadi dalam jangka waktu 6 bulan hingga 2 tahun sejak serangan yang pertama terjadi. Dan yang terakhir adalah fase kronik, fase ini terjadi jika pada serangan sebelumnya tidak dilakukannya penanganan yang tepat, di mana pada fase ini sudah terjadi deformasi sendi dan thopus pada klien. Pada kasus Ny.S, klien sudah berada di fase kedua dengan adanya serangan nyeri, yang sudah muncul beberapa minggu.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap perumusan diagnosa penulis menemukan adanya tinjauan teori teori dan kasus, dimana pada teori menjelaskan beberapa diagnosa keperawatan yang dapat muncul terkait masalah kesehatan *Gout arthritis* antara lain nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Pada kasus ini penulis tidak mengambil diagnosa-diagnosa tersebut, dikarenakan penulis akan mengangkat diagnosa keperawatan keluarga yang fokusnya tidak hanya pada masalah individu klien.

Dalam buku standar diagnosa keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan yang dapat selalu muncul dari masalah kesehatan berkaitan

dengan masalah kesehatan keluarga yaitu antara lain, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dan kesiapan peningkatan pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada tinjauan teori, dijelaskan bahwa dalam menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga, terdapat perhitungan skala prioritas dalam diagnosis keperawatan dengan cara menentukan skor dari setiap kriteria, lalu skor tersebut dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Untuk hasil skor tertinggi adalah 5. Pada kasus tersebut mengambil diagnosa keluarga karena penatalaksanaan yang diberikan tidak selalu berfokus pada klien tetapi juga harus melibatkan keluarga sebagai pengganti atau perawat di rumah. Penulis mengambil tiga diagnosa berdasarkan analisa yang dibuat menggunakan metode skoring yang dibahas oleh Bailon and Maglaya (1978) yaitu, diagnosa pertama "Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S, dengan skor $3 \frac{1}{6}$

Tujuan diberikan nya diagnosa ini bertujuan untuk membantu keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani penyakit *Gout arthritis* yang dialami oleh Ny.S.

Lalu yang kedua Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S, dengan skor $2 \frac{2}{3}$. Tujuan diangkat diagnosa ini adalah membantu keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani penyakit Hiperkolesterolemia yang dialami oleh Ny.S.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn..S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dengan skor 2. Tujuan diangkatnya diagnosa ini adalah untuk memotivasi keluarga agar mau melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan mengunjungi fasilitas kesehatan yang tersedia.

Penulis tidak mendapatkan atau tidak menemukan faktor yang menghambat dalam mengangkat dan menentukan diagnosa, sedangkan faktor pendukung adalah keluarga yang sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan yang dilaksanakan, sehingga memudahkan penulis untuk menentukan diagnosa.

C. Pelaksanaan

Perencanaan perawatan adalah terapi berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis *caregiver* untuk meningkatkan, mencegah dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga dan masyarakat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menyatakan bahwa beberapa intervensi kesehatan tidak efektif. Ada beberapa intervensi kunci seperti pendidikan kesehatan, kontrak perilaku positif, menetapkan tujuan bersama dan mempromosikan perilaku kerja kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam hal ini intervensi yang diangkat penulis sesuai dengan beberapa intervensi yang disebutkan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). TUK I yaitu pemberian penyuluhan kesehatan tentang Ny S yaitu *gout arthritis* menjelaskan kepentingan bagi keluarga, penyebab dan tanda dan gejala. TUK II menjelaskan komplikasi atau kelanjut artritis gout bila tidak ditangani.

Pada TUK III pertama, keluarga Tn. S khususnya Ny.S akan diajarkan bagaimana cara menurunkan asam urat dengan melakukan diet rendah purin, menjelaskan tujuan diet rendah purin, makanan mana yang aman dikonsumsi dan mana yang tidak, serta bagaimana persiapan diet rendah purin. TUK III yang kedua adalah mengajarkan untuk meminum minuman herbal seperti rebusan daun salam yang menjelaskan tujuan, manfaat, dan mengajarkan cara pembuatan membuat rebusan daun salam. TUK III ketiga melihat penggunaan kompres hangat, menjelaskan tujuan, manfaat, indikasi dan kontraindikasi kompres hangat serta mengajarkan cara penggunaan kompres hangat untuk nyeri *arthritis gout*.

TUK IV merupakan perubahan atau melakukan modifikasi lingkungan untu membuat keadaan klien merasa lebih nyaman dengan lingkungannya. TUK V membahas pemanfaatan pelayanan kesehatan bersama keluarga.

Faktor pendukung dalam menentukan intervensi adalah tersedianya sumber yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan intervensi agar sesuai dengan diagnosa yang ada.

D. Evaluasi

Dalam tinjauan teoritis dijelaskan bahwa evaluasi secara fungsional disiapkan dengan bantuan SOAP. S yaitu hasil evaluasi terhadap hal-hal yang dekat dengan keluarga setelah intervensi medis. O mewakili hasil evaluasi dari berbagai masalah yang diidentifikasi oleh perawat setelah perawatan. A, yaitu analisis hasil yang diperoleh berdasarkan tujuan yang terkait dengan diagnosis. P mendesain ulang desain setelah mendapat hasil dan tanggapan dari keluarga (Bakri, 2014). Yakni, dalam keterangan kasus yang diperoleh penulis, pengkajian TUK I, keluarga dapat memastikan arti, penyebab dan tanda serta gejala artritis gout. Kontribusi keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan.

Penilaian TUK-II keluarga dapat menjelaskan hasil lain dan pencegahan artritis gout. Evaluasi TUK III Untuk pertama kali, keluarga dapat menjelaskan pentingnya diet rendah purin, tujuan diet rendah purin, makanan yang harus dihindari dan dibatasi, serta menyiapkan menu untuk hari itu. Pengkajian TUK III, dimana kedua keluarga dapat menyebutkan kembali tujuan penggunaan rebusan daun salam, manfaatnya, dan cara pembuatannya. Evaluasi TUK III, di mana keluarga diminta untuk menyebutkan arti, tujuan, indikasi penggunaan, kontraindikasi dan penggunaan kompres hangat.

Evaluasi TUK IV dapat menilai kepentingan, manfaat.tahapan dalam memodifikasi lingkungan. Dalam pengkajian keluarga TUK V dapat dikemukakan manfaat fasilitas kesehatan, menyebutkan berbagai pelayanan kesehatan, keinginan menggunakan fasilitas kesehatan dan keinginan berobat ke puskesmas.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan evaluasi adalah Tn.S , khususnya Ny.S yang selalu siap menerima kunjungan dari penulis, sehingga memudahkan penulis dalam meng-evaluasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari pengkajian yang dilakukan maka ditemukan bahwa, masalah kesehatan yang ditemukan adalah *Gout Arthritis* dimana asam urat atau *gout* ini terjadi dikarenakan oleh pola makan yang tidak teratur. Klien mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, bayam, tempe-tahu, kangkung, dan suka memakan kacang-kacangan. Masalah keperawatan yang ditemukan dengan skor yang paling tinggi adalah Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S, dengan skor 3 1/6. Tujuannya adalah membantu keluarga dalam mengambil sebuah keputusan berkaitan dengan masalah kesehatan *Gout arthritis* yang dialami oleh Ny. S. Intervensi yang diberikan oleh penulis adalah memberikan penyuluhan terkait *Gout arthritis* yang meliputi pendidikan kesehatan mengenai *Gout arthritis*, diet rendah purin, pemberian obat herbal dengan rebusan daun salam, serta kompres menggunakan air hangat.

Evaluasi proses keperawatan dilakukan dengan TUK I, II, III, IV, dan V berdasarkan respon keluarga mampu menyebutkan kembali pendidikan kesehatan yang diberikan penulis, dan mampu melakukan kembali prosedur yang telah diajarkan. Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai sesuai standar.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, dari pengkajian dapat dilihat bahwa Ny.S menderita *gout arthritis* diakibatkan oleh pola makan yang kurang baik dan oleh karena itu, penulis melakukan beberapa asuhan keperawatan keluarga dengan beberapa TUK serta dilakukannya evaluasi. TUK I yang dilakukan adalah mengedukasi Ny.S mengenai pengertian serta tanda dan gejala dari *gout arthritis* dikarenakan Ny.S belum memahami apa itu asam urat dan Ny.S sendiri baru mengetahui dirinya terkena asam urat setelah dilakukan pengecekan oleh penulis, untuk TUK II Ny.S di edukasi mengenai komplikasi atau masalah lanjutan dari *gout arthritis* bila tidak

ditangani. Dari TUK I dan TUK II dapat dievaluasi bahwa Ny.S sudah mampu menyebutkan pengertian serta tanda dan gejala dari *gout arthritis*. Sedangkan di TUK III penulis melakukan manajemen diet rendah purin untuk mengendalikan pola makan Ny.S selama 1 minggu, lalu memberikan terapi non-farmakologis yaitu meminum rebusan daun salam, serta mendemonstrasikan kompresi air hangat.

B. Saran

1. Bagi keluarga keluarga Tn.S khususnya Ny. S , perlu menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan, membatasi/menghindari makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, jeroan, melinjo, kangkung, serta bayam. Ny. S diharapkan dapat menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dengan mengontrol kadar asam uratnya dengan lebih efektif lagi , dan bisa dilakukan setiap satu bulan sekali.
2. Untuk rekan sejawat perawat, agar meningkatkan kegiatan dalam melakukan kunjungan kepada rumah-rumah warga , dan mampu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit *gout arthritis* seperti melakukan kegiatan manajemen diit rendah purin, obat non-famakologis seperti rebusan daun salam, serta kompres air hangat. Kita juga harus mampu memastikan bahwa klien sudah mampu melakukannya dengan mengkaji dari respon verbal, afektif, dan juga psikomotor.

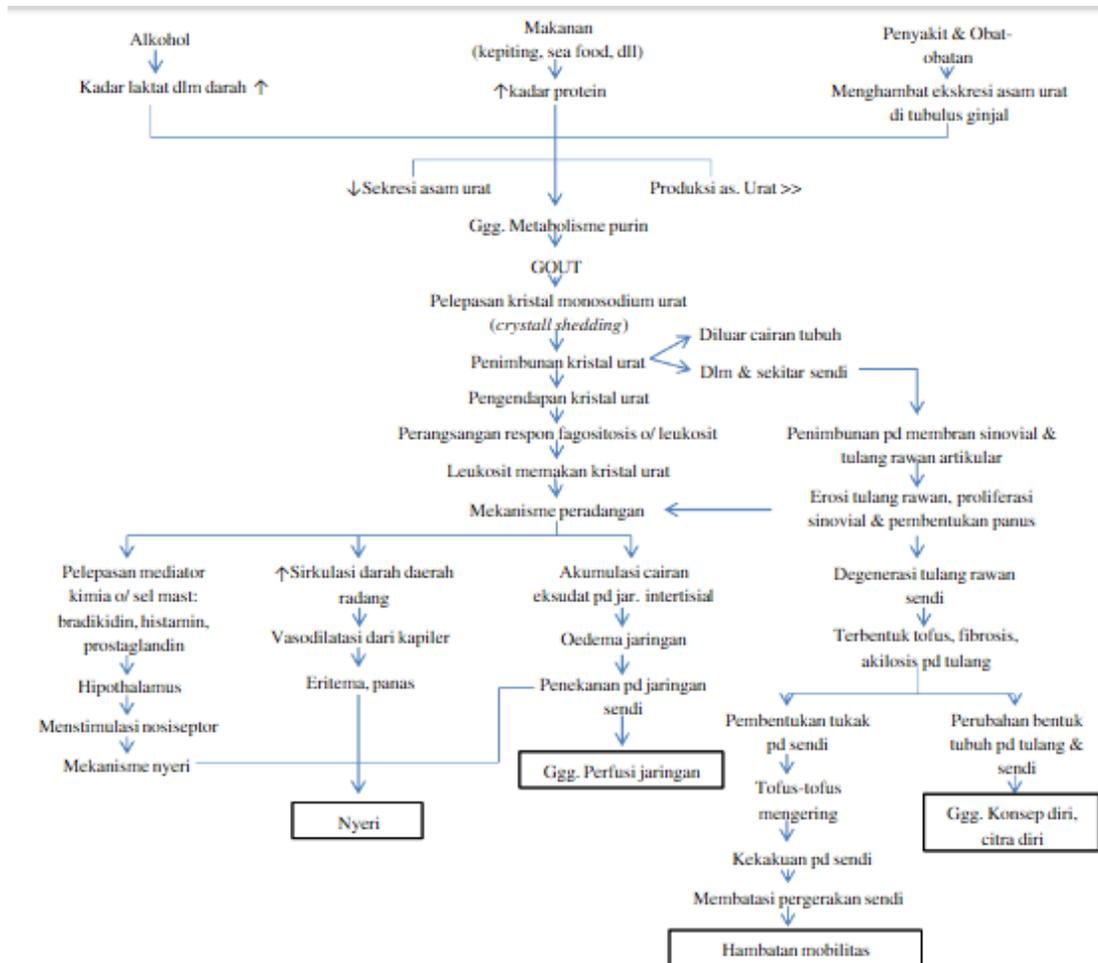
DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, E., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. F. (2022). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37704>
- Anungrah, J. Y. (2023). *Gout Arthritis*. Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2097/gout-arthritis
- Dr. dr. Rudy Hidayat, S. (2022). Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya? *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1413/penyakit-asam-urat-apaakah-berbahaya
- Febrianti, N., Kadang, Y., & Hikam, I. (2022). Edukasi Kesehatan tentang Pencegahan Gout Arthritis di Kabupaten Sigi. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(01), 32–35. <https://doi.org/10.53690/ipm.v2i01.92>
- Fitriani, R., Azzahri Mufti, L., Nurman, M., & Hamidi Syarif, N. M. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1674>
- Hendry, O. Z. (2021). *Askep Asam Urat gout Sdki Slki Siki*. *Repro Note*. <https://www.repronote.com/2021/12/askep-asam-urat-gout-sdki-slki-siki.html>
- Hidayat, R. (2022). *Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya?* Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1413/penyakit-asam-urat-apaakah-berbahaya
- Kartika, H. (2022). *Asam Urat, Bisa Menyerang Ginjal??* KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/237/asam-urat-bisa-menyerang-ginjal
- Kemkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018. In *Laporan Provinsi DKI Jakarta*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramdhani, A. (2020). Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat. In *Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada*. https://hpu.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/1261/2021/02/HDSS-Sleman-_Buku-Saku-Kader-Pengontrolan-Asam-Urat-di-Masyarakat-_cetakan-II.pdf

- Mariani, E. (2022). *Penyakit Asam Urat*. Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1729/penyakit-asam-urat
- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2016). *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat* (Maya (ed.); Edisi 1). Yogyakarta : Rapha Publishing, 2016 Yogyakarta : Andi Offset 2016.
- Perry, M. (2019). Managing patients' diagnoses with gout in primary care settings. *Independent Nurse*, 2019(6), 26–28. <https://doi.org/10.12968/indn.2019.6.26>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dan Praktik* (S. K. K. Pardede (ed.); 1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society)*. 13(1), 15–26.
- Yahya, S. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. https://www.researchgate.net/publication/357339311_BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KELUARGA/citation/download

Lampiran 1: Pathway

Gambar 2.1. Pathway Gout Arthritis



(Sumber : <https://hanyasekedarblog.blogspot.com/2013/05/pathway-gout.html>)

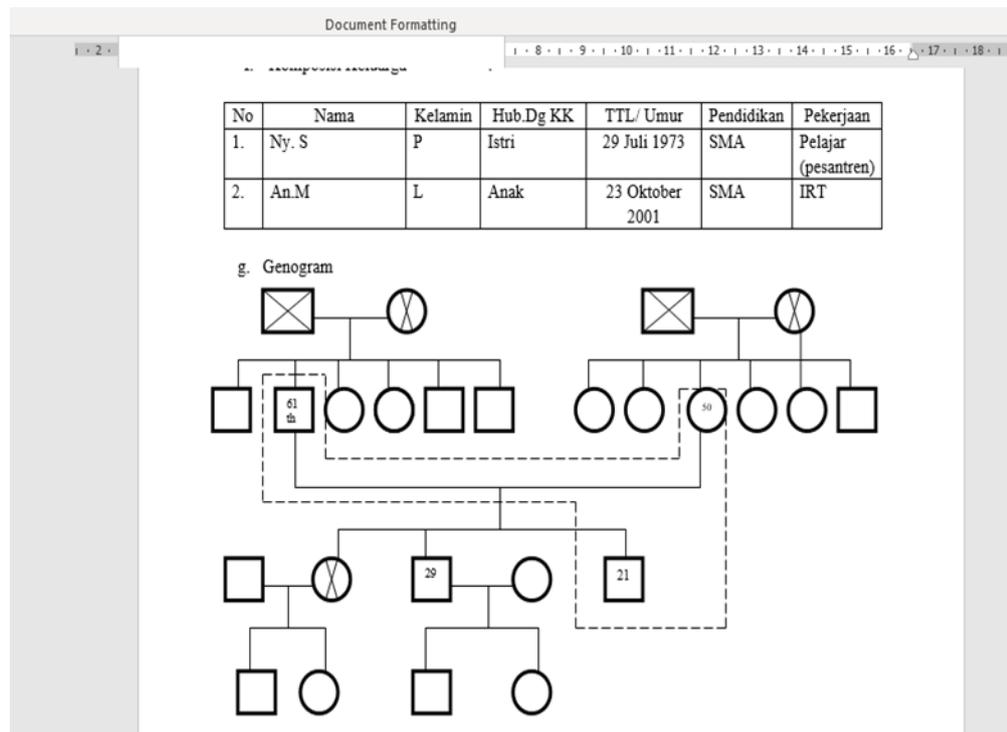
Lampiran 2 : Komposisi Keluarga Tn.S

Tabel 3.1 . Komposisi Keluarga Tn.S

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. S	P	Istri	29 Juli 1973	SMA	Pelajar (pesantren)
2.	An.M	L	Anak	23 Oktober 2001	SMA	IRT

Lampiran 3 : Genogram

Gambar 3.1. Genogram



Lampiran 4 : Menu Makan

Tabel 3.2 : Menu makan Keluarga Tn. S selama 1 minggu (periode tanggal 3-14)

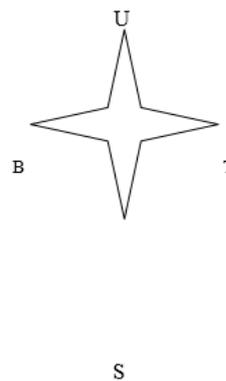
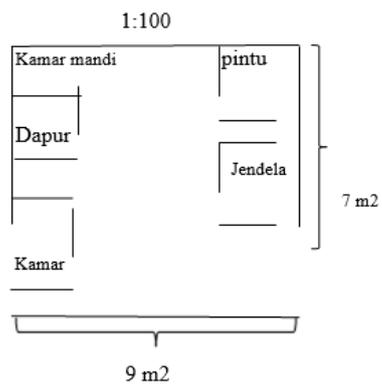
PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

No	Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1.	Sahur	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Tempe/tahu direbus • Ikan • Labu siam 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Selada air • Ayam 	<ul style="list-style-type: none"> • Kentang • Ikan • Buncis • Air putih 	<ul style="list-style-type: none"> • Havermut • Sup bening • Air putih • Tempe/ tahu 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Ayam • Air putih • Oyong 	<ul style="list-style-type: none"> • Kentan • Ikan • Air Putih • Labu siam
2.	Buka	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Teh hangat • Oyong • Ayam 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Air putih • Sup • Telor 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Ayam • Mentimun 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Teh • Selada Air • Ikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Air Putih • Sup • Telor 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur • Air putih • Ayam • Tempe / tahu • Mentimun

Lampiran 5 : Denah Rumah

Gambar 3.2. Dena Rumah

b. Denah Rumah



Lampiran 6 : Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 : Pemeriksaan fisik

No	Sistem	<u>Tn.S</u>	<u>Nv.S</u>	<u>An.D</u>
1.	TTV	<u>TD</u> : 129/81mmHg N: 101x/mnt S: 36,5 <u>RR</u> : 20X/mnt	<u>TD</u> : 122/86 mmHg N: 86mnt <u>S</u> : 36 <u>RR</u> : 22x/mnt	125/85 mmHg <u>N</u> : 83x/mnt S: 36,5 RR: 20x/mnt
2.	Kulit/ Kepala	Turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit kepala bersih, kepala simetris, bulat, rambut mulai memutih	Turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit kepala bersih, kepala simetris, bulat, rambut mulai memutih	Turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit kepala bersih, kepala simetris, bulat.
3.	Mata	Simetrius, konjungtiva an anemis, pupil isokor, sklera normal	Simetrius, konjungtiva an anemis, pupil isokor, sklera normal	Simetrius, konjungtiva an anemis, pupil isokor, sklera normal
4.	Telinga	Normal dan tidak ada cairan, lubang telinga bersih	Normal dan tidak ada cairan, lubang telinga bersih	Normal dan tidak ada cairan, lubang telinga bersih
5.	Hidung	<u>Simetris</u> , tidak ada sekret, tidak ada benjolan	<u>Simetris</u> , tidak ada sekret, tidak ada benjolan	<u>Simetris</u> , tidak ada sekret, tidak ada benjolan



Institut Kesehatan Keluarga

No	Sistem	<u>Tn.S</u>	<u>Nv.S</u>	<u>An.D</u>
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab dan tidak ada <u>lesi, gigi</u> tidak ada odema	Mukosa bibir lembab dan tidak ada lesi, gigi tidak ada odema	Mukosa bibir lembab dan tidak ada lesi, gigi tidak ada odema
7.	Dada/ Thorax	Simetris, vesikuler, tidak ada sputum dan <u>nyeri</u> , tidak terdapat suara nafas tambahan.	Simetris, vesikuler, tidak ada sputum dan <u>nyeri</u> , tidak terdapat suara nafas tambahan.	Simetris, vesikuler, tidak ada sputum dan <u>nyeri</u> , tidak terdapat suara nafas tambahan.
8.	Abdomen	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik, bising usus 28x/mnt, Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik, terdapat nyeri pada abdomen saat diekan dikarenakan asam lambung yang sedang meningkat	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik, bising usus 25x/mnt, Tidak ada asites, tidak ada nyeri
9.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan Bentuk dan pergerakan baik
10.	Kesimpulan	<u>Tn.S</u> sehat	<u>Nv.S</u> memiliki penyakit gout artritis, hiperkolesterolemia, dan juga gastritis	<u>An.D</u> sehat

Lampiran 7 : Analisis Data

Tabel 3.4. Analisis Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.S mengatakan bahwa iya tidak mengetahui apa itu asam urat -Ny.S mengatakan bahwa iya baru mengetahui bahwa kadar asam uratnya tinggi saat di chek oleh perawat -Ny.S mengatakan bahwa iya tidak mengetahui komplikasi dari asam urat - Ny.S mengatakan bahwa iya menyukai makanan seperti hati ampela dan juga memakan emping. -Ny. S mengatakan kaki sering terasa nyeri dan sedikit sakit. <p>DO:</p> <p>TD : 122/86 mmHg</p> <p>N: 86mnt</p> <p>S : 36</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>Hasil cek asam urat :</p>	<p>1. Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan Gout arthritis b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S</p>

<ul style="list-style-type: none"> - 7,8 mg/dl - 8,7 mg/dl - 4,6 mg/dl - 5,4 mg/dl 	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.S mengatakan bahwa iya belum memahami apa itu kolesreol, tanda dan gejala serta , komplikasi dari kolestrol - Ny. S mengatakan bahwa iya suka memakan makanan yang bersantan dan digoreng-goreng - Ny. S mengatakan bahwa menu makan selama beberapa hari ini selalu ayam/telor yang di opor <p>DO:</p> <p>TD : 122/86 mmHg</p> <p>N: 86mnt</p> <p>S : 36</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>Hasil pemeriksaan kolestrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 120 mg/ dl - 219 mg/ dl - 221 mg/ dl 	<p>2. Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah khusunya Ny.S</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S sudah mengetahui penyebab dari penyakit gastritis yang diderita oleh dirinya - Ny.S mengatakan iya tidak cocok dengan obat lambung yang diberikan oleh dokter - Ny. S mengatakan bahwa iya mengkonsumsi obat lambung polysilane karena tidak cocok dengan obat omeprazole dari dokter. <p>DO:</p> <p>TD : 122/86 mmHg</p> <p>N: 86mnt</p> <p>S : 36</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>Obat omeprazole 20mg</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik</p>

Lampiran8 : Penampisan Masalah

1. Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan Gout arthritis b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	<p>Sifat Masalah:</p> <p>Tidak/ kurang sehat (3)</p> <p>Ancaman kesehatan (2)</p> <p>Keadaan sejahtera (1)</p>	1	$3 / 3 \times 1 = 1$	<p>Ny. S mengatakan kakinya terasa nyeri pada bagian lutut hingga telapak kaki, sulit untuk berdiri, hasil kadar asam urat 7,8 g/Dl</p>
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah:</p> <p>Dengan mudah (2)</p> <p>Hanya sebagian (1)</p> <p>Tidak dapat (0)</p>	2	$1 / 2 \times 2 = 1$	<p>Ny. S mengatakan bahwa baru mengetahui riwayat asam urat setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan. Ny. S mengatakan kakinya sering terasa nyeri, Ny. S meminum obat</p>

3.	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 2/3$	Ny. S kadang-kadang masih suka makan jeroan dan masih meminum obat yang disarankan oleh temannya
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segerah ditangani (2) Ada masalah, tetapi tidak perlu segerah ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1 / 2 \times 1 = 1/2$	Ny. S mengatakan nyeri pada lutut dan sekitar kakinya yang menyebabkan terganggunya beberapa aktivitas
	Jumlah		$3 \frac{1}{6}$	

2. Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah:	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. S khususnya Ny.S belum mampu

	<p>Tidak/ kurang sehat (3)</p> <p>Ancaman kesehatan (2)</p> <p>Keadaan sejahtera (1)</p>			mengetahui permasalahan dari masalah kesehatan kolestrol yang menyebabkan angka kolestrol menyentuh angka 219 mg/dl.
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah:</p> <p>Dengan mudah (2)</p> <p>Hanya sebagian (1)</p> <p>Tidak dapat (0)</p>	2	$2/2 \times 1 = 1$	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu. Hal ini dibuktikan dengan Ny. S belum mampu mengontrol makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, suka makan gorengan, dan juga makanan bersantan
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah:</p> <p>Tinggi (3)</p> <p>Cukup (2)</p> <p>Rendah (1)</p>	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga Tn. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumah dengan maksimal.

				Hal ini dibuktikan dengan Ny. S mengatakan jarang pergi ke puskesmas untuk kontrol karena sibuk.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segerah ditangani (2) Ada masalah, tetapi tidak perlu segerah ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny. S tidak merasa ada keluhan. kolestrol 219 mg/dL
	Jumlah		$2 \frac{2}{3}$	

3. Diagnosa Keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada Ny.S dengan masalah kesehatan gastritis b.d. ketidak patuhan khususnya Ny.S

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Tidak/ kurang sehat (3)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keluarga Tn. S khususnya Tn. S sudah mampu mengambil

	Ancaman kesehatan (2) Keadaan sejahtera (1)			keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita, karena sudah pernah ke sarana kesehatan untuk memeriksa keadaan Ny.S yang drop karna ditinggal anak pertamanya
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2) Hanya sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 1 = 1$	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah sudah mampu. Hal ini dibuktikan dengan Ny.S yang sudah meminum obat dan keluarga yang terus memastikan bahwa Ny.S tidak kelelahan dan stress.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga Tn. S khususnya Tn. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada namun belum terlalu

				<p>maksimal di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan dengan Ny. S sudah mengontrol kesehatan tulang belakang namun untuk pemeriksaan asam urat, gula, dan juga kolestrol mengatakan sudah beberapa bulan belakangan belum dilakukan lagi</p>
4.	<p>Menonjolnya masalah:</p> <p>Masalah berat, harus segera ditangani (2)</p> <p>Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)</p> <p>Masalah tidak dirasakan (0)</p>	1	$0/2 \times 1 = 0$	<p>Ny . S saat ini mampu mengontrol pola makan agar asam lambung tidak kambuh</p>
	Jumlah		2	

Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1. Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan Gout arthritis b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S , dengan skor 3 1/6
2. Defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan pada Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S, dengan skor 2 2/3
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, dengan skor 2.

Lampiran 10 : Leaflet

Makanan Yang diperbolehkan

Makanan rendah purin yang baik untuk penderita asam urat, antara lain:

1. Ubi jalar
2. Wortel
3. Labu siam
4. Oyong
5. Ketimun
6. Labu Air



Tujuan Diet



Menurunkan kadar asam urat dalam tubuh

Berat badan seimbang




Memperlancar pambuangan asam urat



Alicia Stephani
WEA DIKE
2011042

DIET RENDAH PURIN

SYARAT DIET RENDAH PURIN

1. Energi diberikan cukup sesuai dengan kebutuhan
2. Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin > 150mg/100gr
3. Vitamin dan mineral diberikan sesuai kebutuhan
4. Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Banyak minum untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat, 2 - 3 liter/hari untuk mencegah terjadinya pengendapan asam urat dalam ginjal (batu ginjal).
5. Apabila berat badan lebih, dianjurkan untuk menurunkan berat badan karena akan membantu menurunkan kadar purin dalam darah.

Pengertian Diet

Diet merupakan salah satu cara yang banyak dilakukan untuk menurunkan berat badan. Ada beragam jenis diet yang ditawarkan saat ini seperti diet rendah karbohidrat, intermitten fasting, diet vegan, diet ketogenik, dan lainnya. Diet rendah purin adalah diet yang dilakukan untuk meminimalkan jumlah purin dalam tubuh, dan mengurangi jumlah asam urat dalam darah

Tujuan Manfaat Diet Rendah Purin

1. Mengurangi asam urat.
2. Mengurangi berat badan.
3. Meminimalisir konsumsi obat



Dalam diet rendah purin, tentu saja harus menghindari makanan tinggi purin diantaranya yaitu daging asap, jeroan (hati, limpa, usus), ikan sarden, ikan teri, kacang-kacangan, bayam, kangkung, melinjo, daun so, pete dan jengkol. Selain itu, disarankan untuk minum air putih 8 gelas atau lebih dalam sehari untuk mendorong asam urat keluar dari tubuh melalui urine

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : **Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom**

Nama Mahasiswa : Alicia Setphani Wea Dike

Nim : 2011045

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Khususnya Ny.S dengan *Gout Arthritis* di RT 03 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (zoom)	
3.	15 Maret 2023	Bimbinga da pembahasan bab 1 kti serta penulisan nya. (zoom)	
4.	15 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (zoom)	
5.	17 April 2023	Konsultasi bab 1 KTI Keluarga dengan <i>Gout Arthritis</i>	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi Bab 2 KTI Keluarga (hard Copy)	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI Keluarga (Hard copy)	
8.	3 Juni 2023	Konsultasi Bab 5 KTI Keluarga (hard copy)	
9.	4 Juni 2023	Konsultasi Cover (hard copy)	

10.	5 Juni 2023	Konsultasi Bab I perbaikan latar belakang sesuai masukan	
11.	6 Juni 2023	Konsultasi Bab II cek kesesuaian isi bab dengan panduan perbaikan cara sitasi.	
12.	7 Juni 2023	Konsultasi Bab III lengkapi Bab III sesuai tinjauan kasus	
13.	8 Juni 2023	Konsultasi Bab IV tambahkan analisis kesenjangan	
14.	9 Juni 2023	ACC Sidang	