



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**

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, 2023**



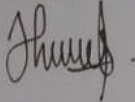


HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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 PENGESAHAN

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

Pembimbing

(Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji I

(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji II

(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

(Ellynia., SE., MM)

Ketua

iii

Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKes RS Husada

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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.Kep. 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 Noviana, dan Chintya Trinita) yang telah bekerjasama dalam menyusun karya tuis ilmiah ini;
10. Teruntuk sahabat-sahabat saya Farah, Irna, Jesika, Delfi, Tio dan Chintya, terima kasih 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. Teruntuk Rebeca Stevany Putri Patricia Hutajulu dan juga Purwanty Elizabeth Lawalata terima kasih banyak untuk pengalaman, waktu, dan motivasinya selama ini, dan mari bertemu lagi dengan versi terbaik menurut masing-masing.
13. Teruntuk sahabat sedari SD, SMP, SMA, hingga sekarang Margareta Olivia Supangat dan Immaculata Immanuel Putri terima kasih banyak.
14. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing inme. 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 beingme 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.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Masalah Kesehatan	6
1. Definisi.....	6
2. Patofisiologi	6
3. Penatalaksanaan.....	8
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	10
1. Konsep Keluarga	10
a. Definisi	10
b. Jenis/ Tipe Keluarga.....	10
c. Struktur Keluarga.....	12
d. Peran Keluarga.....	12
e. Fungsi Keluarga.....	13
f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga	13

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga.....	15
a. Pengkajian	15
b. Diagnosa Keperawatan.....	16
c. Perencanaan.....	17
d. Implementasi	18
e. Evaluasi	19
BAB III TINJAUAN KASUS	20
A. Pengkajian.....	20
B. Diagnosa Keperawatan	27
C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi.....	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
A. Pengkajian.....	39
B. Diagnosa Keperawatan	40
C. Pelaksanaan	42
D. Evaluasi.....	43
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway Gout Arthritis	50
Gambar 3.2. Denah Rumah	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 . Komposisi Keluarga Tn.S	551
Tabel 3.2 : Menu makan Keluarga Tn. S selama 1 minggu	53
Tabel 3.3 : Pemeriksaan Fisik.....	55
Tabel 3.4. Analisis Data	56
Tabel 3.5 : Penampisan Masalah	59
Tabel 3.6 : Penampisan masalah Manajemen Kesehatan.....	61
Tabel 3.7 : Penampisan masalah Perilaku Kesehatan.....	62
Tabel 3.8 : Kegiatan Penyuluhan	67
Tabel 3.9 : Pembagian Makanan Sehari.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Pathway
- Lampiran 2 : Komposisi Keluarga Tn.S
- Lampiran 3 : Genogram
- Lampiran 4 : Menu Makan
- Lampiran 5 : Denah Rumah
- Lampiran 6 : Pemeriksaan Fisik
- Lampiran 7 :Analisis Data
- Lampiran 8 : Penampisan Masalah
- Lampiran 9 : Leaflet
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

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, Azzahri, Nurman & Hamidi, 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 konsumsimakanan 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, 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, Kusumaningrum, Wardani, Susilaningrum, Ramdhani, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 prevalensi dari *gout arthritis* atau asam urat dunia sebanyak 34,2%, prevalensi asam urat di Amerika sebesar 26,3% dari total keseluruhan penduduknya (Fitriani,Azzahri,Nurman,Hamidi,2021) . Prevalensi *gout arthritis* atau asam urat di US sebesar 3,9% sedangkan di Eropa mencapai 2,5%. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kasus *gout arthritis* atau asam urat di Indonesia 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). Bahkan, Perhimpunan Reumatologi Indonesia menulis bahwa asam urat menyerang 1-2 persen orang dewasa dan yang paling umum adalah radang sendi pada pria. Prevalensi *gout arthritis* diperkirakan 13,6 kasus per 1.000 pria dan 6,4 kasus per 1.000 wanita (Adhi, 2020).

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 jugadi daerah sekitar mata kaki. Selain munculnya tofus, komplikasi lainnya adalah serangan radang sendi yang berulang dan mengakibatkan terjadinya kerusakan sendi secara permanen dan berakibat kepada kecacatan (Hidayat, 2022). Selain itu komplikasi dari *gout arthritis* itu sendiri adalah penyakit gagal ginjal, serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Penyebab *gout arthritis* atau 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 risiko 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.

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 dikonsumsi 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, melakukan kontrol rutin ke sarana kesehatan dan juga olahraga.

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 , Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dan 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, 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 yang 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 tindakanyang 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 monosodium 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, Kadang, Hikam, 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), ketidak seimbangan 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 diperlukan oleh tubuh menjadi terhambat, dan menyebabkan kan

terjadinya penumpukan purin yang menyebabkan terjadinya *gout arthritis*. *Gout* sekunder atau asam urat sekunder disebabkan oleh pola makan, atau akibat dari pola hidup yang mengonsumsi makanan yang mengandung banyak purin. Selain dari pola makan asam urat sekunder juga disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu, kegemukan, penyakit kulit, serta adanya penyakit tertentu seperti penyakit sumsum tulang (Suparta & Astika, 2014).

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 aja (Aminah, Saputri, Wowor, 2022). *Gout arthritis* mungkin tidak menimbulkan gejala yang signifikan pada awalnya. Biasanya gejala muncul hanya ketika penyakit sudah berlangsung lama dan ditandai dengan serangan asam urat yang tiba-tiba dan sering. Serangan ini juga biasanya terjadi di tengah malam. Tanda dan gejalanya meliputi nyeri sendi yang tiba-tiba dan parah yang biasanya terjadi di pagi hari, sendi bengkak, sendi merah, dan sendi terasa hangat dan nyeri (Fadila, 2022).

Faktor atau mekanisme terjadinya penyakit *gout arthritis*, salah satunya adalah peranannya 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 ke dalam cairan sinovial akan menyebabkan inflamasi serta kerusakan jaringan.

Gout arthritis atau asam 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 akan bersifat monoartikular 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 (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 (Suparta & Astika, 2014).

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 *gout arthritis* akut.

Tidak diperlukan pengobatan selama periode bebas gejala. Obat pertama yang digunakan adalah *colchicine*, kortikosteroid oral/intravena/intramuskular atau intra artikular, probenesid (Uricosuric; jarang digunakan), alupurinol, danglukokortikoid intra artikular. Obat alternatif lainnya termasuk ACTH (Kartika, 2022).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan secara keperawatan dapat digunakan menguraikan *gout arthritis* 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). Bisa juga dianjurkan klien untuk mengkonsumsi terapi non-farmakologis seperti mengkonsumsi rebusan daun salam, karena daun salam mengandung flavonoid, minyak atsiri (sitrat dan eugonol) dan pereda nyeri. Senyawa flavonoid dapat mencegah pembentukan asam urat dalam darah. Senyawa ini bersifat diuretik yang melarutkan urin, memungkinkan purin dikeluarkan melalui urin. Daun salam juga memiliki sifat menghilangkan rasa sakit dan meredakan nyeri *gout arthritis* (Cumayunaro, 2017). Rebus daun salam lima belas lembar, daun salam direbus dengan 3 gelas air putih hingga mendidih, lalu tunggu hingga menyusut hingga menyisakan satu gelas (Putri, 2023), dan diminum dua kali sehari (Cumayunaro, 2017).

Kontra indikasi dari meminum rebusan daun salam adalah tidak boleh dikonsumsi bersamaan oleh penderita diabetes yang juga sedang mengkonsumsi obat karena dapat menyebabkan hipoglikemia, ibu hamil yang sedang menyusui, dan pasien yang akan melakukan pembedahan, dikarenakan daun salam diduga dapat memperlambat kerja sistem saraf otak (Agustin, 2022).

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Friedman, Bowden, and Jones (2010) mendefinisikan keluarga sebagai kelompok yang mengidentifikasi diri, terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki hubungan khusus dan mungkin terkait, tetapi berperilaku dengan cara yang menganggap dirinya keluarga. Keluarga sendiri adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasikan dirinya sebagai keluarga. *U.S. Bureau of the Census* menggunakan definisi keluarga berorientasi tradisional, yaitu dimana keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi yang tinggal bersama dalam suatu rumah tangga (Friedman, Bowden, and Jones, 2010).

b. Jenis/ Tipe Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan bahwa terdapat dua tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. Yang pertama ada keluarga inti, keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah yang mencari nafkah, ibu yang mengurus rumah tangga dan juga anak. Yang kedua ada *dual-earner family* di mana kedua pasangan baik suami dan istri sama-sama berpenghasilan.

Tipe keluarga *dual-earner family* baik yang memiliki anak maupun tidak, memiliki tantangan seperti (1) berfokus mengatur rumah tangga dan mengasuh anak ; (2) memiliki dua pekerjaan dengan gaji yang tetap ; (3) serta hubungan keluarga. Ketiga ada keluarga tanpa anak, keluarga tanpa anak termasuk didalam varian keluarga tradisional di mana pasangan menikah dan dengan sengaja memutuskan untuk tidak memiliki anak yang disebabkan oleh pola persalinan namun juga disebabkan oleh banyaknya pilihan karir dan pendidikan.

Lalu ada keluarga adopsi dimana dengan menyerahkan secara sah

tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi ; biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun bagi anak. Keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka. Keluarga *extended family* adalah keluarga satu pasangan yang berbagi aturan rumah tangga dan biaya keuangan dengan orang tua, saudara kandung, dan kerabat dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan melalui beberapa generasi dan memiliki pola pilihan di antara perilaku yang membentuk perilaku mereka itu sendiri. Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah. Keluarga orang tua non tradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah. Ibu remaja tunggal adalah orang tua tunggal yang juga memiliki kebutuhan khusus. Selain menyediakan kelas pengasuhan anak dan jaringan dukungan sebaya, perubahan nilai sosial diperlukan untuk menciptakan layanan pengasuhan anak yang sesuai dan dukungan institusional seperti jam istirahat.

Lalu ada lajang yang tinggal sendiri adalah individu yang tinggal sendiri ini tampaknya tidak sesuai dengan definisi literatur mengenai keluarga, tetapi biasanya mereka memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung, atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarganya. Meskipun perceraian dalam keluarga tiri menjadi lebih umum, tren ini disertai dengan tingginya angka pernikahan kembali.

Pernikahan kembali dapat terjadi dalam berbagai jenis hubungan - kedua pasangan dapat menikah lagi untuk kedua kali atau lebih, atau salah satu pasangan dapat menikah lagi. Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak termasuk dalam sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga ibu dan ayah, dengan derajat kerja sama dan waktu yang berbeda yang dihabiskan di setiap rumah tangga.

Keluarga sesama jenis terdiri dari dua atau lebih orang dengan orientasi seksual yang sama (misalnya pasangan) atau setidaknya satu homoseksual yang memiliki anak.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) mengatakan pendekatan struktural-fungsional menganalisis karakteristik struktural keluarga tatanan bagian-bagian yang membentuk keseluruhannya dan fungsi yang dilakukan untuk masyarakat dan subsistemnya. Struktur keluarga ini menunjukkan bagaimana keluarga diorganisasikan, bagaimana unit-unit diorganisasikan, dan bagaimana unit-unit tersebut saling mempengaruhi. Struktur dasar yang dikelompokkan ke dalam struktur keluarga, yang dijelaskan lebih detail pada bab tersendiri, adalah 1) struktur peran, 2) struktur nilai, 3) model atau pola komunikasi, dan 4) struktur kekuasaan dan keputusan.

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori : Peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Keluarga inti dua orang tua klasik memiliki serangkaian peran normatif yang terbatas. Posisi ini disebut hubungan formal dan terdiri dari ayah-suami, ibu-istri, anak laki-laki dan perempuan-adik. Peran informal memiliki kebutuhan yang berbeda berdasarkan usia dan jenis kelamin dan lebih pada sifat kepribadian anggota keluarga.

Oleh karena itu, ketika anggota keluarga lain terlibat dalam konflik, salah satu anggota dapat menjadi penengah dan mencari kemungkinan kompromi. Kinerja peran informal yang efektif dapat memfasilitasi kinerja peran formal yang memadai.

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menyatakan fungsi keluarga ada lima yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Fungsi afektif merupakan landasan utama baik bagi pembentukan maupun kelanjutan dari unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu kegiatan keluarga yang sangat penting. Ketika banyak tanggung jawab sosial dilakukan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan cinta dan pengertian. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi universal dan lintas budaya yang diperlukan untuk kelangsungan hidup masyarakat (Leslie & Korman, 1989). Fungsi sosialisasi adalah berbagai pengalaman belajar dalam keluarga yang dirancang untuk melatih anak terlibat dalam aktivitas dan mengambil peran sosial orang dewasa, seperti suami, ayah, istri, dan ibu. Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi fisik keluarga, dimana orang tua menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan dari bahaya.

f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) membagi keluarga dalam delapan tahap perkembangan yaitu :

Tahap I : Keluarga pasangan baru adalah pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru.

Tahap II : *Childbearing family* adalah keluarga yang dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut hingga bayi berusia 30 bulan. Transisi menjadi orang tua adalah bagian sentral dari kehidupan keluarga. Setelah kelahiran anak pertama, keluarga menghadapi beberapa tugas perkembangan yang penting.

Suami, istri dan anak-anak harus mempelajari masa lalu mereka yang baru, sementara keluarga inti mengalami evolusi peran dan tanggung jawab.

Tahap III : Dalam keluarga prasekolah, fase ketiga dari siklus hidup keluarga dimulai saat anak pertama berusia 2½ tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang dengan posisi suami-ayah, istri-ibu, anak laki-laki, saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan beragam.

Tahap IV : Pada keluarga usia sekolah, fase ini dimulai saat anak pertama memasuki sekolah penuh waktu, biasanya pada usia 5 tahun, dan berakhir saat anak mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun. Pada akhir fase ini, keluarga biasanya mencapai jumlah maksimum anak, anggota keluarga dan hubungan keluarga juga maksimal.

Tahap V : Keluarga dengan anak remaja, ketika anak pertama sudah berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya pada tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tahap VI : Keluarga melepaskan anak dewasa muda, pada awal fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan kepergian anak pertama dari rumah orang tua dan diakhiri dengan “rumah kosong” ketika anak terakhir telah meninggalkan rumah.

Tujuan utama keluarga adalah mengatur ulang keluarga menjadi unit yang berkelanjutan dan melepaskan orang dewasa muda yang matang ke dalam kehidupan mereka sendiri.

Tahap VII : Orang tua paruh baya, merupakan tahap pertengahan bagi orang tua, tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau dengan kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua sudah berusia sekitar 45 sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian.

Tahap VIII : Keluarga lansia dan pensiunan, tahap terakhir pada siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut hingga kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden, and 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 penjajakan tahap 1 keluarga terdiri atas kategori pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan koping keluarga (Friedman, Bowden, and Jones, 2010).

Komponen penilaian fase keluarga penjajakan tahap 1 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.

Bailon and 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 standardiagnosa keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia terkait dengan standar diagnosa internasional yang telah dibakukan sebelumnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Bailon and 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). 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.

Berdasarkan Buku Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI) menyebutkan beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul untuk masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga yaitu: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dan kesiapan peningkatan pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Perencanaan

Perencanaan perawatan adalah segala jenis terapi yang dilakukan oleh pengasuh berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan masyarakat. Ini termasuk intervensi keperawatan komprehensif yang mencakup intervensi dari berbagai tingkat praktik

(umum dan khusus), kategori yang berbeda (fisiologis atau psikososial), intervensi kesehatan yang berbeda (kuratif, preventif dan promotif), dan berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas) dan jenis intervensi (independen dan kolaboratif) .

Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menyebutkan beberapa intervensi untuk mengatasi *gout arthritis*, seperti manajemen nyeri, kompres dingin/panas, terapi relaksasi, latihan aktivitas/istirahat, manajemen integritas kulit dan dukungan mobilisasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. 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) .

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan implementasi keluarga harus memperhatikan beberapa hal yaitu, mendorong keluarga untuk memilih tindakan yang tepat, meningkatkan kesadaran dan penerimaan masalah dan kebutuhan kesehatan, membangun kepercayaan dalam merawat keluarga yang sakit, tindakan mengurangi ancaman kesehatan jiwa, membantu keluarga menemukan cara untuk membuat lingkungan menjadi sehat dan pada akhirnya mendorong keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan yang ada.

Buku SIKI menyebutkan beberapa implementasi untuk mengobati *gout arthritis* seperti: Mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan kompres panas/dingin, mengajarkan teknik relaksasi (misalnya nafas dalam), memijat area tonjolan tulang dan mengajarkan mobilisasi dini (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

e. Evaluasi

Evaluasi dibuat secara fungsional menggunakan SOAP. S, yaitu hasil evaluasi masalah yang dialami 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.

Friedman , Bowden, and Jones (2010) mengatakan komponen kelima atau komponen terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan kepada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan yang diberikan.

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 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 motor karena kecelakaan. Ny.S juga memiliki riwayat penyakit *gastritis* selama 3 tahun, serta baru mengetahui dirinya memiliki penyakit *gout arthritis* 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 antara 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 jumlah uang dengan 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 bukan hanya dilakukan dengan jalan-jalan maupun rekreasi namun juga bisa dilakukan keluarga dengan 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 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 terakhir 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 rasa 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 ke dalam 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, di mana 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 afektif, 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, anggota keluarga sangat memperhatikan setiap anggota keluarga lainnya di mana 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 di rumah maka yang paling sering melakukan interaksi adalah Ny.S, karena Ny.S berjualan jadi Ny.S yang paling sering bertemu 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 jualan ditambah dengan pemberian dari anak maka akan berada di atas 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 mengonsumsi makanan seperti kangkung, bayam, dan kacang-kacangan. Namun jika rasa nyeri sudah menyerang Ny.S selalu mengonsumsi 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, frekuensi nadi: 101x/menit, suhu: 36,5, frekuensi pernafasan : 20x/menit. Kulit kepala, turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit kepala bersih, kepala simetris, bulat, rambut mulai memutih. Mata simetris, konjungtiva anemik, 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 lobang, tidak ada odema, palatum normal. Dada/thorax simetris, bunyi vesicular, suara napas paru normal (sonor/resonan) , tidak ada suara napas tambahan. Abdomen; bising usus 12x/menit, tidak ada lebam, tidak ada benjolan, hepar teraba, terdapat nyeri pada abdomen saat ditekan (nyeri ulu hati). Hasil daripemeriksaan 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/dL; 219 mg/dL ; dan 221 mg/dL.

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 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

KeluargaTn. 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, kolesterol, 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 dikarena 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 mngurangi komponen-komponen yang memungkinkan Ny.S mengalami stress dengan tidak membiar 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 diagnosa 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 1/6.
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan dengan skor 2 2/3.
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *gastritis* 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 1/6. Pada kriteria pertama sifat masalah masuk kategori resiko dengan bobot 1, dan hasil perhitungan $3 / 3 \times 1 = 1$ dengan pembenaran Ny. S mengatakan kakinya terasa nyeri pada bagian 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 pembenaran 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 potensi dari masalah untuk diubah dengan bobot 1, dan dengan hasil perhitungan $2 / 3 \times 1 = 2/3$ dengan pembenaran 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 pembenaran 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 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 *gout arthritis* yaitu: Kondisi asam urat yang meningkat dalam tubuh yang terjadi karena penumpukan asam urat pada sendi akan membentuk kristal yang ujungnya tajam seperti jarum. Kondisi ini menimbulkan respon peradangan dan berakhir dengan serangan *gout arthritis*. 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 *gout arthritis* 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 melakukan 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 : Diet Rendah Purin

Kriteria : Respon afektif, kognitif, dan psikomotor

Standar :..Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian diet rendah purin : diet yang dilakukan untuk meminimalisir 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. 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 diit rendah purin. Respon psikomotor: keluarga mampu dan bisa menyusun menu diit rendah purin : keluarga bisa menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 minggu.

Intervensi : Respon verbal : menjelaskan pengertian serta tujuan dari diit rendah purin. Menjelaskan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Respon adaptif: berikan motivasi agar keluarga agar mau mengikuti program diit 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 diit 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 diit rendah purin, respon keluarga : diet yang dilakukan untuk meminimalisir jumlah purin dalam tubuh, dan mengurangi asam urat dalam darah. Mendiskusikan bersama keluarga makanan yang tidak boleh dikonsumsi diit rendah purin, respon keluarga : jeroan, udang, sarden, tape, bayam, buncis, kangkung. Respon afektif, memberikan motivasi kepada keluarga agar mau mengikuti program diit rendah purin, respon keluarga : keluarga menunjukkan minatnya dan mengatakan mau melakukan diit 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 diit 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 meminimalisir 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 anggota keluarga 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 kontra indikasi 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 daripemberian kompresi hangat. Jelaskan kepada keluarga manfaat dari pemberian kompres

hangat. Jelaskan kepada keluarga indikasi dan kontra indikasi 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 , diskusikan dengan keluarga tentang tujuan dan manfaat kompres hangat, tanggapan keluarga: Keluarga mendengarkan dengan seksama penjelasan perawat. Diskusikan dengan keluarga indikasi dan kontra indikasi 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 kompresi hangat: Pihak keluarga mengungkapkan keinginannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan kompres hangat. Respon Psikomotorik : mendemonstrasikan 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 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 : puskesmas 24 jam, rumah sakit, klinik. Respon keluargaterhadap 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 : dampingi 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, responkeluarga : 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 di mana 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 berjualan yang membuat Ny.S terus bergerak dan untuk proporsi tubuh 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 asam, kacang-kacangan, dan sayur bayam.

Tanda dan gejala dari *gout arthritis* adalah kemerahan, bengkak, dan juga nyeri. Namun pada kasus 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 dan 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 di mana 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 monoartikular 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 : 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 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan 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.

Ketiga adalah: Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *gastritis* 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 kepada Ny.S yaitu *gout arthritis* menjelaskan kepentingan bagi keluarga, penyebab dan tanda dan gejala. TUK II menjelaskan komplikasi atau kelanjutan *gout arthritis* 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 dan menjelaskan tujuan, manfaat, mengajarkan cara pembuatan rebusan daun salam, serta indikasi dan kontra indikasi dari rebusan daun salam.

TUK III, ketiga melihat penggunaan kompres hangat, menjelaskan tujuan, manfaat, indikasi dan kontra indikasi kompres hangat serta mengajarkan cara penggunaan kompres hangat untuk nyeri *gout arthritis*.

TUK IV merupakan perubahan atau melakukan modifikasi lingkungan untuk 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 di siapkan 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. Yakni, dalam keterangan kasus yang diperoleh penulis, pengkajian TUK I, keluarga dapat memastikan arti, penyebab dan tanda serta gejala *gout arthritis*. Kontribusi keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan.

Penilaian TUK-II keluarga dapat menjelaskan hasil lain dan pencegahan *gout arthritis*. 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 kedua , di mana keluarga dapat menyebutkan kembali tujuan penggunaan rebusan daun salam, manfaatnya, indikasi dan kontra indikasi serta 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 arthritis* 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 ketidakmampuan 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* serta komplikasi bila tidak segera ditangani. 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 di lakukan 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 diet rendah purin, obat non- farmakologis 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.

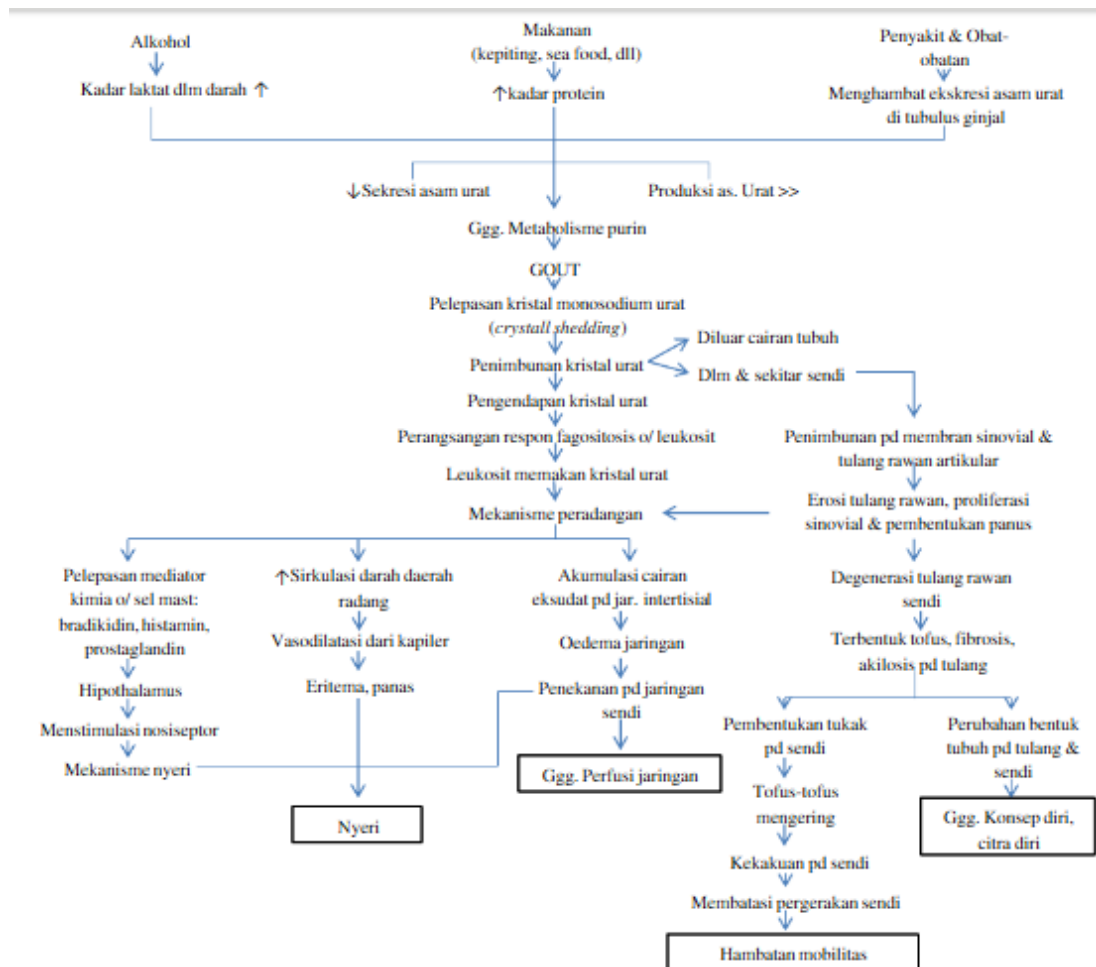
DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, I. S. (2020). *Bisa Sebabkan Kematian, Benarkah Asam Urat Lebih Sering Serang Pria?* Health.Kompas.Com. <https://health.kompas.com/read/2020/07/07/103000268/bisa-sebabkan-kematian-benarkah-asam-urat-lebih-sering-serang-pria-#:~:text=Perhimpunan Reumatologi Indonesia memang pernah menulis%2C gout mengena,per 1.000 pria dan 6%2C4 per 1.000 wanita.>
- Agustin, S. (2022). *Waspadai Efek Samping Daun Salam di Balik Manfaatnya yang Berlimpah*. Alodokter.Com. <https://www.alodokter.com/waspadai-efek-samping-daun-salam-di-balik-manfaatnya-yang-berlimpah>
- 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
- Bailon, S. G., & Maglaya, A. S. (1978). *Perawatan Kesehatan Keluarga Suatu Proses* (p. 126). Bailon, Salvicion G. and Maglaya, Araceli S.
- Cumayunaro, A. (2017). Rebusan Daun Salam untuk Penurunan Kadar Asam Urat dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout di Puskesmas Andalas Padang. *MENARA Ilmu*, 6(75), 1–8.
- Fadila, I. (2022). *Penyakit Asam Urat (Gout)*. Hellosehat.Com. <https://hellosehat.com/muskuloskeletal/radang-sendipengertian-asam-urat/>
- 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>

- FRIEDMAN, Marilyn M., BOWDEN, Vicky R., JONES, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori & Praktik* (E. Tiar (ed.); Ed.5). EGC, 2010. https://one search.id/Record/IOS2726.slims-25907?wid get=1&inst it ut io n_id=362#d et ails
- Hidayat, R. (2022a). Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya? *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1413/penyakit-asam-urat-apakah-berbahaya
- Hidayat, R. (2022b). *Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya?* Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1413/penyakit-asam-urat-apakah-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
- 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
- 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. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi I, C). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) - Jakarta Selatan.

- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Ed.1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia : Jakarta., 2019.
https://opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3002&keywords=Standar+Luaran+Keperawatan+Indonesia
- Putri, D. L. (2023). *Benarkah Air Rebusan Daun Salam Bisa Menurunkan Asam Urat?* Kompas.Com.
<https://www.kompas.com/tren/read/2023/01/06/063000465/benarkah-air-rebusan-daun-salam-bisa-menurunkan-asam-urat-?page=2>
- Suparta, P. G. Y. D. W., & Astika, I. N. (2014). *Gout Arthritis pada Lansia*. 1–10.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Peraawat Nasional Indonesia.

Lampiran 1 :Pathway

Pathway

Gambar 2.1. Pathway Gout Arthritis

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

Lampiran 2 : Komposisi Keluarga Tn.S

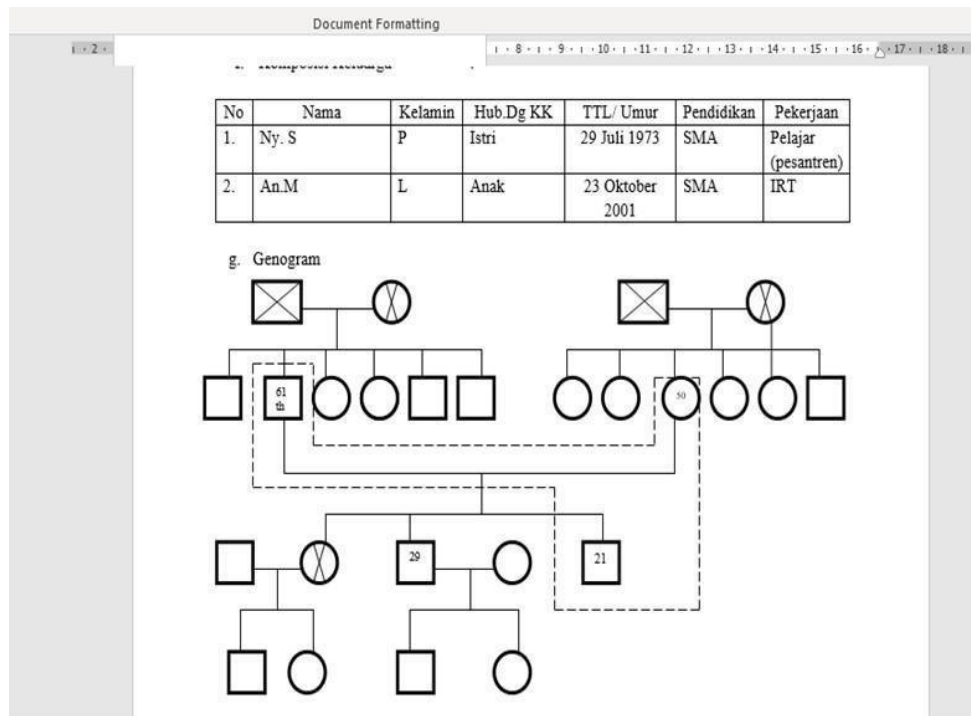
Komposisi Keluarga Tn.S

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

Genogram



Gambar 3.1. Genogram

Lampiran 4 : Menu Makan

Menu Makan

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

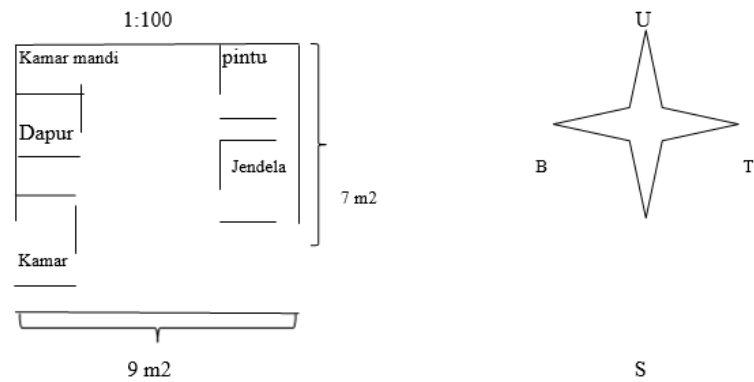
Tabel 3.2 : Menu makan Keluarga Tn. S selama 1 minggu (periode tanggal 3-14)

No	Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1.	Sahur	• Nasi • Tempe/tahu direbus • Ikan • Labu siam	• Nasi • Selada air • Ayam	• Kentang • Ikan • Buncis • Air putih	• Havermut • Sup bening • Air putih • Tempe/ tahu	• Nasi • Ayam • Air putih • Oyong	• Kentan • Ikan • Air Putih • Labu siam
2.	Buka	• Bubur • Teh hangat • Oyong • Ayam	• Bubur • Air putih • Sup • Telor	• Bubur • Ayam • Mentimun	• Bubur • Teh • Selada Air • Ikan	• Bubur • Air Putih • Sup • Telor	• Bubur • Air putih • Ayam • Tempe / tahu • Mentimun

Lampiran 5 : Denah Rumah

Denah Rumah

b. Denah Rumah



Gambar 3.2. Dena Rumah

Lampiran 6 : Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 : Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn.S	Ny.S	An.D
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



Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Sistem	Tn.S	Ny.S	An.D
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 nyeri, tidak terdapat suara nafas tambahan.	Simetris, vesikuler, tidak ada sputum dan nyeri, 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>Ny.S</u> memiliki penyakit gout arthritis, hiperkolesterolemia, dan juga gastritis	<u>An.D</u> sehat

Lampiran 7 Analisis Data

Analisis Data

Tabel 3.4. Analisis Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: 1. Ny.S mengatakan bahwa iya tidak mengetahui apa itu asam urat. 2. Ny.S mengatakan bahwa iya baru mengetahui bahwa kadar asam uratnya tinggi saat di cek oleh perawat. 3. Ny.S mengatakan bahwa iya tidak mengetahui komplikasi dari asam urat. 4. Ny.S mengatakan bahwa iya menyukai makanan seperti hati ampela dan juga memakan emping. 5. Ny. S mengatakan kaki sering terasa nyeri dan sedikit sakit. DO: 1. TD : 122/86 mmHg 2. N: 86mnt 3. S : 36 4. RR : 22x/menit	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan <i>Gout Arthritis</i> berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S

Lampiran 7 Analisis Data

Hasil cek asam urat : a. 7,8 mg/dL b. 8,7 mg/dL c. 4,6 mg/dL 5,4 mg/Dl	
DS: 1. Ny.S mengatakan bahwa iya belum memahami apa itu kolesreol, tanda dan gejala serta , komplikasi dari kolestrol. 2. Ny. S mengatakan bahwa iya suka memakan makanan yang bersantan dan digoreng-goreng. 3. Ny. S mengatakan bahwa menu makan selama beberapa hari ini selalu ayam/telur yang di opor DO: 1. TD : 122/86 mmHg 2. N: 86x/menit 3. S: 36 4. RR : 22x/menit Hasil pemeriksaan kolestrol : a. 120 mg/ dL b. 219 mg/ dL c. 221 mg/ dL	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan

Lampiran 7 Analisis Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: 1. Ny.S sudah mengetahui penyebab dari penyakit gastritis yang diderita oleh dirinya. 2. Ny.S mengatakan iya tidakcocok dengan obat lambungyang diberikan oleh dokter. 3. Ny. S mengatakan bahwa iya mengkonsumsi obat lambung polysilane karena tidak cocok dengan obat omeprazole dari dokter. DO: 1. TD : 122/86 mmHg 2. N: 86x/ menit 3. S : 36 4. RR : 22x/menit Obat omeprazole 20mg	Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan <i>gastritis</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik

Lampiran 8 : Penampisan Masalah

Penampisan Masalah

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah khususnya Ny.S.

Tabel 3.5 : Penampisan Masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Aktual	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Klien Ny. S memiliki Gout arthritis yang tidak terkontrol. b. Hasil pemeriksaan asam urat 14 April : 7,8mg/dL. c. Hasil pemeriksaan asam urat 15 April 2022 : 8,7 mg/dL. d. Satu minggu lalu merasakan nyeri pada lutut ketika bangun tidur.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Sebagian		$1/2 \times 2 = 1$	a. Fasilitas kesehatan terjangkau, tidak sampai 15 menit dari rumah jika menggunakan sepeda motor. b. Ekonomi keluarga memadai untuk melakukan

Lampiran 8 : Penampisan Masalah

				pengobatan.
No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Rendah	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	a. Klien sudah berumur lansia, yang memungkinkan sulit menerima informasi yang diberikan. b. Masih sering mengonsumsi sayur asam, hati ampela, dan kacang-kacangan c. Klien sudah memasuki usia lansia, yang menjadi salah satu faktor resiko kadar asam urat meningkat.
4.	Menonjolnya masalah: Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani	1	$1 \times 2 \times 1 = 1/2$	Ny. S mengatakan jika penyakit <i>Gout arthritisnya</i> kambuh, dan merasa nyeri, ia hanya meminum obat yang disarankan tetangga
	Jumlah		$3 \frac{1}{2}$	

Lampiran 8 : Penampisan Masalah

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia b.d ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan.

Tabel 3.6 : Penampisan masalah Manajemen Kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Resiko	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan suka makan makanan yang bersantan
2.	Kemungkin masalah untuk diubah: Mudah	2	$2/2 \times 2 = 1$	a. Kemungkinan masalah dapat diubah mudah karena fasilitas kesehatan yang terjangkau. b. Pengetahuan klien Ny. S yang sudah mampu menggunakan sarana kesehatan .
3.	Potensi masalah untuk dicegah: cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. S suka makan makanan yang bersantan seperti opor, kolak.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah tidak dirasakan	1	$0/2 \times 1 = 0$	a. Jika gastritisnya kambuh, Ny. S hanya mendiarkannya saja. b. Ny. S tidak merasa ada keluhan. kolestrol 219 mg/dL
	Jumlah		2 2/3	

Lampiran 8 : Penampisan Masalah

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *gastritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik

Tabel 3.6 : Penampisan masalah Perilaku Kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Aktual	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	a. Klien Ny.S memiliki riwayat <i>gastritis</i> sudah lebih dari 3 tahun. b. Mengonsumsi obat omeprazol dan milanta
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Mudah	2	$2/2 \times 1 = 1$	Kemampuan keluarga dalam merawat anggotakeluarga yang sakit adalah sudahmampu. Hal inidibuktikadengan Ny.S yang sudahmeminum obat daneluarga yang terus memastikan bahwa Ny.S tidak kelelahan danstress.
No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah Untuk dicegah: Cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga Tn.S Skhususny Ny.Smampu memanfaatkan fasilitas kesehatanyangada namun belum terlalu efektif.
4.	Menonjolnya masalah: Tidak dirasakan	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny . S saat ini mampu mengontrol pola makan agar asam lambung tidak kambuh
	Jumlah		2	

Lampiran 8 : Penampisan Masalah

Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

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 khusunyaNy.S, dengan skor 3 1/6.
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia b.d ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan dengan skor 2 2/3.
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *gastritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatandengan baik dengan skor 2.

Lampiran 9 : 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 pembuangan 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

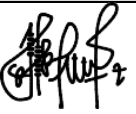
LEMBAR KONSULTASI

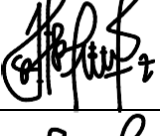
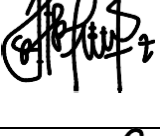
Nama Pembimbing : Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Nama Mahasiswa : Alicia Stephani W.D.

NIM 2011042

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S khusunya 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 Gout Arthritis	
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 (hardcopy)	

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 perbaiki 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	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GOUT ARTHRITIS

Pokok Bahasan	: Gout Arthritis
Sub Pokok Bahasan	: Diet Rendah Purin
Tempat	: Rumah Ny.S
Sasaran	: Ny.S dan keluarga
Waktu	: 09.00 s/d selesai
Penyuluhan	: Alicia Stephani W.D. (Mahasiswa Tingkat III STIKes RS Husada)

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny. S dan keluarga dapat menjelaskan mengenai manajemen diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*, sehingga Ny.S serta anggota keluarga dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melaksanakan manajemen diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*. Serta Ny.S dan keluarga juga dapat mendemonstrasikan kembali mengenai manajemen diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1×30 menit, keluarga diharapkan mampu :

1. Menyebutkan pengertian diet rendah purin
2. Menyebutkan 3 manfaat Diet Rendah Purin
3. Menyebutkan dengan benar makanan apa saja yang harus dihindari dari diet rendahpurin
4. Menyebutkan 5 indikasi dan kontra indikasi Diet rendah purin
5. Menyebutkan dengan benar 3 Tujuan Diet rendah purin
6. Menyebutkan syrat diet rendah purin.
7. Mendemostrasikan manajemen Diet rendah purin

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian diet rendah purin
2. Manfaat diet rendah purin
3. Menyebutkan dengan benar makanan apa saja yang harus dihindari dari diet rendahpurin
4. Menyebutkan indikasi dan kontra indikasi Diet rendah purin
5. Tujuan Diet rendah purin
6. Syrat Diet Rendah Purin
7. Demonstrasi Manajamen Diet rendah purin

IV. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi/ tanya jawa
3. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

1. Pamflet/ Leaflet
2. Lembar Balik

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

Tabel 3.8 : Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluhan	Audience
1.	Pembukaan(5 menit)	a. Mengucapkan salam. b. Menyampaikan tujuan penyuluhan. c. Melakukan apresiasi.	a. Menjawab salam. b. Menyetujui tujuan penyuluhan. c. Mengikuti apresiasi.
2.	Penyampaian Materi(20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep. b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi. b. Menyimak materi dan berdiskusi

		masyarakat tentang : c. Menyebut pengertian diet rendah purin d. Manfaat diet rendah purin e. Menyebutkan dengan benar makanan apa saja yang harus dihindari dari diet rendah purin. f. Menjelaskan tujuan diet rendah purin. g. Syarat Diet rendah purin h. Mendemonstrasikan Manajemen diet rendah purin	c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. i. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. j. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi. k. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.
3	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi. b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi. c. Mengucapkan salam.	a. Menjawab pertanyaan. b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam.

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural
 - a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
 - b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi.
 - c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan.
 - d. Mahasiswa, dan masyarakat berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.
2. Evaluasi Proses
 - a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
 - b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
 - c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian diet rendah purin ,Pola makan apasaja yang boleh dan tidak diperbolehkan pada penderita asam urat (*gout arthritis*),Tujuan diet rendah purin, Syarat diet rendah purin, serta Daftar bahan makanan untuk penderita asam urat (*gout arthritis*).
 - b. Keluarga menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan manajemen Diet DM dengan baik .
 - c. Keluarga dapat meredemonstrasikan manajemen Diabetes Melitus

VIII. Sumber

Mariani,Emi.(2022).*Penyakit Asam Urat*.Diakses pada tanggal 13 April 2022. Dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1729/penyakit-asam-urat

Anungrah,Jiva Yori.(2023).*Gout Arthritis*.Diakse pada tanggal 13 April 2022. Dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2097/gout-arthritis

LAMPIRAN MATERI

DIET RENDAH PURIN

A. Pengertian Diet Rendah Purin

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.

B. Tujuan Manfaat Diet Rendah Purin

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

C. Indikasi atau Kontra Indikasi Diet Rendah Purin (Syarat 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.

D. Makanan Yang harus dihindari saat Diet rendah purin

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. Sebab jika Anda tidak minum cukup air putih, maka dapat meningkatkan penumpukan asam urat dalam tubuh. Prinsip diet rendah purin yaitu mengurangi makanan tinggi purin, membatasi penggunaan lemak karena lemak cenderung menghambat pengeluaran purin, serta harus banyak minum air putih untuk mengeluarkan kelebihan asam urat (2- 3 liter/hari) dan untuk mencegah pengendapan asam urat di ginjal.

E. Tujuan diet rendah purin

Diet rendah purin adalah diet yang dilakukan untuk meminimalkan jumlah purin dalam tubuh, dan mengurangi jumlah asam urat dalam darah. Hasil metabolisme purin adalah asam urat. Tujuan dari diet rendah purin adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.

F. Manajemen Diet

Selama pengkajian pasien dapat dilihat beberapa menu diet yang dikonsumsi oleh Ny.S selama 1 minggu :

- 1) Nasi
- 2) Ayam (Opor Ayam dan telur)
- 3) Gorengan, Kolak, dan Emping
- 4) Kangkung
- 5) Daging dan Ikan
- 6) Tempe dan tahu

G. PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

Tabel 3.9 : Pembagian Makanan Sehari

No	Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1.	Sahur	• Nasi • Tempe/tahu direbus • Ikan • Labu siam	• Nasi • Selada air • Ayam	• Kentang • Ikan • Buncis • Air putih	• Havermut • Sup bening • Air putih • Tempe / tahu	• Nasi • Ayam • Air putih • Oyong	• Kentan • Ikan • Air Putih • Labu siam
2.	Buka	• Bubur • Teh hangat • Oyong • Ayam	• Bubur • Air putih • Sup • Telor	• Bubur • Ayam • Menti-mun	• Bubur • Teh • Selada Air • Ikan	• Bubur • Air Putih • Sup • Telor	• Bubur • Air putih • Ayam • Tempe / tahu • Mentimun

DAFTAR REVISI

No.	Dosen Penguji	Masukan	Hasil Revisi
1.	Ibu Ressa	Kata Pengantar : Gelar yang salah penulisan. Bab 1 : Typo penulisan Daftar Pustaka : diperhatikan lagi	Kata Pengantar : Gelar sudah diperbaiki Bab 1 : Typo penulisan sudah dibenarkan Daftar Pustaka : sudah direvisi.
2.	Ibu Shinta	Cover : Spasi yang digunakan Bab 1 : Kutipan jika kurang dari 6 ditulis semua namanya, penulisan gelar di kutipan, istilah penulisan, typo penulisan. Bab 2 : Penulisan istilah, jurnal dan buku yang digunakan, jurnal mengenai herbal, buku Bailon and Maglaya, serta Friedman, Bowden, and Jones. Bab 3 : Aktivitas keluarga tidak harus jalan-jalan (pada bagian pengkajian), do dan ds diperhatikan, serta <i>typo</i> pada penulisan.	Cover : Spasi cover sudah dibenarkan . Bab 1 : Kutipan sudah dibenarkan dengan menulis semua nama pengarang. Bab 2 : Penulisan istilah sudah di revisi dan sudah mengganti jurnal referensi Bab 3 : Sudah direvisi dan ditambahkan di Bab 3, do dan ds sudah dibetulkan, serta <i>typo</i> penulisan sudah diperhatikan
3.	Ibu Made	Kata Pengantar : Kurang menjorok kedalam, dan penulisan gelar. Daftar Isi : Di Bold (spasi single) Bab 1 : Data laki-laki dan perempuan, komplikasi asam	Kata Pengantar : Sudah dibenarkan, dalam penulisan gelar. Daftar Isi : Sudah di bold Bab 1 : Data dari laki-laki dan perempuan sudah ditambahkan, serta

		urat, bagian tujuan poin tidak di <i>italic</i>, tambahan pada bagian peran perawat, nama jalan tidak usah ditulis, penulisan gout arthritis, gelar tidak usah ditulis dalam kutipan. Bab 2 : Spasi yang digunakan, referensi buku atau jurnal yang digunakan, tahun buku yang digunakan, penulisan kutipan Bab 3 : Spasi penulisan, typo pada penulisan, rata kanan kiri, penulisan satuan. Bab 4 : konsistensi penulisan nama penyakit. Bab 5 : Jarak bab dan sub bab, typo penulisan Lampiran analisis data : (do dan ds diperhatikan) Lampiran SAP : tambahkan indicator.	penambahan pada bagian komplikasi. Bab 2 : Sudah dibenarkan dan dicari sumber referensinya Bab 3 : Spasi penulisan sudah di revisi, <i>typo</i> penulisan sudah dibenarkan, sudah dilakukan rata kanan dan kiri, penulisan satuan sudah dibenarkan Bab 4 : Konsistensi penulisan sudah dibenarkan Bab 5 : Jarak Sub bab dan penulisan sudah diperbaiki Lampiran SAP : Sudah ditambahkan
--	--	--	--