



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. S  
KHUSUSNYA NY. S DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI  
RT 011 RW 009 KELURAHAN MANGGA DUA  
SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR  
JAKARTA PUSAT**

**DELFI MEIYUNI CAHYANI**

**2011048**

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



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. S  
KHUSUSNYA NY. S DENGAN *GOUT ATRITIS* DI  
RT 011 RW 009 KELURAHAN MANGGA DUA  
SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR  
JAKARTA PUSAT**

**Laporan Tugas Akhir**

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

**DELFI MEIYUNI CAHYANI**

**2011148**

**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 dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Delfi Meiyuni Cahyani

NIM : 2011048

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2023

## LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. S khususnya Ny. S  
dengan *Gout Arthritis* di RT 011 RW 09  
Kelurahan Mangga Dua Selatan  
Kecamatan Sawah Besar

### Pembimbing



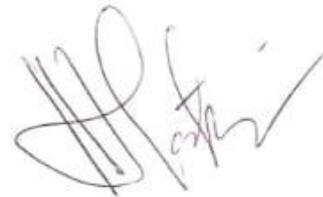
(Ns. Ressa A.U., M. Kep., Sp.Kep.Kom)

### Penguji I



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

### Penguji II



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

### Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada


(Ellynia, S.EJ, M.M)

Ketua

## **Kata Pengantar**

Puji syukur penulis panjatkan kepada 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. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis 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 telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk 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 tulis ilmiah ini;

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. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis;
7. Dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah membimbing dan membagikan ilmunya;
8. Pihak keluarga Ny. S yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
9. Kedua orang tua saya, kakak, adik yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; Diri saya sendiri, yang tidak pernah lelah untuk bertahan dan berusaha sampai saat ini;
10. Terima kasih kepada teman saya Devintha dan Dilla yang telah memberi semangat dan motivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah ini;
11. Terima kasih kepada NIM 202143501632 yang memberikan dukungan, semangat, dan mendoakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini;
12. Teman-teman satu kelompok (Tio, Vita, Syifa, dan Tiara) yang telah bekerja sama dalam menyusun karya tulis ilmiah ini;
13. Rekan-rekan mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Angkatan XXXIII yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah sama-sama berjuang hingga tahap ini.

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

Jakarta, 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup .....	6
D. Metode Penulisan .....	7
E. Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II : TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>9</b>
A. Pengertian .....	8
B. Patofisiologi.....	9
C. Penatalaksanaan.....	12
1. Penatalaksanaan Medis.....	12
2. Penatalaksanaan Keperawatan .....	12
<b>BAB III : TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>39</b>
A. Pengkajian .....	39
B. Diagnosis .....	49

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi .....	51
<b>BAB IV : PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>
A. Pengkajian .....	69
B. Diagnosis .....	75
C. Perencanaan .....	77
D. Pelaksanaan .....	78
E. Evaluasi .....	82
<b>BAB V : PENUTUP .....</b>	<b>84</b>
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran .....	85

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Gambar 2.1 Pathway Gout arthritis .....	89
Lampiran 3 : Gambar 3.1 Genogram .....	91
Lampiran 5 : Gambar 3.2 Denah rumah.....	94
Lampiran 10 : Gambar 3.3 Leaflet diit rendah purin .....	118

## DAFTAR TABEL

Lampiran 2 : Tabel 3.1 Komposisi keluarga Ny. S.....	90
Lampiran 4 : Tabel 3.2 Menu makan keluarga Ny. S .....	92
Lampiran 6 : Tabel 3.3 Pemeriksaan fisik .....	95
Lampiran 7 : Tabel 3.4 Analisa data .....	97
Lampiran 8 : Penapisan masalah.....	102
Lampiran 9 : Satuan asuhan pembelajaran (SAP).....	109

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Mandel (2018) menjelaskan bahwa *Gout arthritis* merupakan salah satu jenis radang sendi atau inflamasi pada sendi yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat dalam jaringan sinovial dan jaringan lainnya, *Gout arthritis* akan menyebabkan kadar asam urat penderita meningkat dan akan merasakan nyeri, bengkak, kemerahan, dan hangat pada bagian persendian. Gejala tadi jika tidak segera diobati akan menyebabkan kerusakan pada sendi.

*World Health Organization* (2015), prevalensi meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat 3.9%. Di Korea prevalensi *Gout arthritis* meningkat dari 3,49% per 1.000 orang pada Tahun 2007 menjadi 7,58% per 1.000 orang pada Tahun 2015. Data *World Health Organization* (2017), prevalensi *Gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%. Berdasarkan hasil *World Health Organization* (2018), mengalami kenaikan dengan jumlah 1.370 (33,3%).

Hasil dari riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit *Gout arthritis* di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit *Gout arthritis* berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur  $\geq 75$  (54,8%).

Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Kemenkes RI, 2018).

Hasil data riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa di DKI Jakarta diketahui penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada umur lebih dari 15 tahun menurut Kabupaten atau Kota DKI Jakarta mencapai 6,76%. Didapatkan 8,09% perempuan lebih besar mengalami penyakit sendi sedangkan laki-laki hanya 5,43%. Penyakit sendi terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,77%), 25-34 tahun (2, 56%), 35-44 tahun (5, 74%), 45-54 tahun (10, 28%), 55-64 tahun (17, 32%), 65-74 tahun (21, 40), dan 75 keatas (18,08%) (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan kejadian *Gout arthritis* disebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti faktor asupan purin, obesitas, dan penyakit penyerta diantaranya yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Asupan purin adalah mengkonsumsi makanan yang mengandung purin. Asupan purin dapat mempengaruhi terjadinya *Gout arthritis* dan akan bertambah berat apabila disertai dengan pola makan yang tidak seimbang. Pola makan masyarakat Melayu sangat berhubungan erat dengan kejadian *Gout arthritis*. Jenis-jenis makanan dengan kandungan purin tinggi seperti jeroan, daging sapi, ikan sarden, daging bebek, ikan laut, kerang, daging ayam, udang, kacang-kacangan, tempe, jamur, tapai, tahu; juga pada beberapa sayuran seperti melinjo, kacang-kacangan, daun singkong, kangkung, kembang kol, dan bayam (Dewi dan Asnita, 2016).

Anies (2018) menjelaskan *Gout arthritis* pada lanjut usia jika tidak segera ditangani akan mengganggu kegiatan sehari-hari, pada *Gout arthritis* biasanya serangan terjadi secara mendadak (kebanyakan menyerang pada malam hari). *Gout arthritis* jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi, seperti timbulnya benjolan putih akibat dari penumpukan kristal monosodium urat, deformitas sendi, nefrolithiasis yang dapat terjadi sebelum atau sesudah serangan pertama, dan penyakit gagal ginjal (Mubin dan Mubin, 2016).

Peran seorang perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit *Gout arthritis* sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit *Gout arthritis* agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, serta diharapkan untuk rajin mengontrol kadar asam urat untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti gangguan pada ginjal. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, seperti mengurangi rasa nyeri. Peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita *Gout arthritis* yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin (Firsty & Putri, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana "Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* di RT 003 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar"

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui dan menambah pengetahuan dari pengalaman secara nyata dalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan *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 melakukan 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/alternatif pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Gout arthritis*

### **C. Ruang Lingkup**

Penulisan karya tulis ilmiah, penulis akan berfokus pada pembahasan pada "Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Gout Arthritis*" dari tanggal 12 sampai 19 April 2023. Asuhan keperawatan dilakukan dengan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **D. Metode Penulisan**

Penulisan karya tulisan ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan pendekatan studi kasus dimana penulis diberikan satu kasus dan diberikan asuhan keperawatan keluarga. Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode wawancara secara langsung dengan keluarga. Observasi yang berhubungan dengan lingkungan fisik seperti ventilasi udara, kebersihan rumah, penerangan cahaya. Pemeriksaan fisik klien meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan kepada anggota keluarga. Metode studi kepustakaan dengan mempelajari buku referensi dan jurnal menurut peneliti yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah *Gout arthritis*.

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah disusun secara sistematika terdiri dari 5 BAB yaitu : BAB 1, berisi pendahuluan yang menjelaskan latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II, tinjauan teori meliputi pengertian, patofisiologi, penatalaksanaan medis, konsep keluarga, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III, tinjauan kasus dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV, pembahasan kasus merupakan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V, penutup merupakan kesimpulan dan saran.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. Konsep Masalah Kesehatan**

#### **1. Definisi**

*Gout arthritis* adalah sejenis penyakit yang menyerang atau peradangan pada sendi otot. *Gout arthritis* adalah hasil dari metabolisme/pemecahan purin yang akan dikeluarkan dari tubuh sedangkan purin adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang terbuat dari makhluk hidup. Tubuh makhluk hidup terdapat zat purin, lalu karena kita memakan makhluk hidup itu, maka zat purin akan berpindah ke tubuh kita. Khusus pada buah dan sayuran kadar purin yang dimiliki lebih rendah.

*Gout arthritis* sendiri adalah salah satu jenis *arthritis* (radang sendi) yang terjadi bila terbentuk kristal-kristal monosodium urat yang berbentuk seperti jarum di persendian dan jaringan. Kristal-kristal ini akan terbentuk jika terlalu banyak *Gout arthritis* di dalam darah. Kristal-kristal ini menyebabkan beberapa hal seperti yang dijelaskan di bawah ini : serangan berulang radang sendi yang nyeri sekali, sering disebut *arthritis gout* pada dunia medis, pembentukan tophi atau benjolan yang terdiri atas kristal kristal yang mengumpul di

bawah kulit di dalam sendi dan di dalam tulang, batu ginjal, gangguan fungsi ginjal yang disebut nefropati *Gout arthritis* atau nefropati *Gout arthritis*. *Gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang dapat dikendalikan dengan pengobatan yang tepat sehingga tidak menimbulkan efek jangka panjang yang tak diinginkan.

## 2. Patofisiologi

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit *Gout arthritis* adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal (Sholihah, 2014). Weaver (2008, dalam Widyanto, 2014) menyebutkan etiologi dari *Gout arthritis* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang *Gout arthritis*. Perkembangan *Gout arthritis* sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita, tetapi angka kejadian *Gout arthritis* menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun.

Tanda dan gejala serangan *Gout arthritis* biasanya berupa nyeri, hangat, pembengkakan pada satu sendi yang tunggal dan paling sering sendi ibu jari kaki yang dinamakan podagra (Berkowitz, 2013). Brunner and Suddarth (2014) menjelaskan bahwa dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7

mg/dL dan pada wanita kurang dari 6 mg/dL. Apabila konsentrasi kadar asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0 mg/dL dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium. Serangan *Gout arthritis* tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respons inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan *Gout arthritis*.

Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout arthritis*, salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout arthritis* akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dL. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang neutrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit polymorphonuclear (PMN) dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit, kemudian membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola dikelilingi oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal

kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

LeMone, Burke dan Bauldoff (2015) menjelaskan bahwa ada empat tahap dari *Gout arthritis* yaitu; hiperurisemia asimtomatik, *Gout arthritis* akut, interval asimtomatik antara episode akut, dan *Gout* tingkat lanjut. Tahap pertama, hiperurisemia asimtomatik yaitu tahap dengan kadar serum berada pada rentang 9 hingga 10 mg/dL. Sebagian besar penderita yang mengalami tahap ini tidak berlanjut ke tahap selanjutnya. Tahap kedua, *Gout arthritis* akut yaitu serangan yang mengenai sendi tunggal, terjadi secara tidak terduga pada malam hari. Serangan *Gout arthritis* akut berlangsung dari beberapa jam hingga 10 hari dan biasanya mereda secara spontan. Tahap ketiga, yaitu periode asimtomatik yang disebut *Gout* interkritikal yang dapat berlangsung hingga 10 tahun, cenderung berlangsung lebih lama, terjadi dengan peningkatan frekuensi, dan melibatkan lebih dari satu sendi. Tahap keempat, yaitu *Gout* tingkat lanjut atau *Gout* kronik yang terjadi jika hiperurisemia tidak ditangani. Tahap ini terjadi penumpukan tophi yang terjadi pada kartilago, membran sinovial, tendon, dan jaringan lunak. Meskipun tidak menimbulkan nyeri, tophi ini dapat menyebabkan nyeri serta deformitas sendi yang terkena.

Mubin dan Mubin (2016) menyebutkan komplikasi pada penderita *Gout arthritis* antara lain seperti timbulnya tofus atau tophi

yang merupakan benjolan putih akibat dari penumpukan kristal monosodium urat, deformitas sendi, nefrolithiasis yang dapat terjadi sebelum atau sesudah serangan pertama, dan penyakit gagal ginjal.

### 3. Penatalaksanaan

#### a. Penatalaksanaan Medis

Mubin dan Mubin (2016) menyebutkan penatalaksanaan medis secara umum yang dapat diberikan antara lain; istirahat, diet rendah purin, dan penggunaan obat seperti terapi *Gout arthritis* akut. Untuk periode asimtomatik tidak perlu mendapatkan terapi. Obat pertama yang dapat digunakan yaitu Kolsikin, Kortisteroid oral/intravena/intramuskular atau intraartikular, Probenesid (Urokosurik; jarang dipakai), Allupurinol, Glukokortikoid intraartikular. Obat alternatif lainnya yaitu seperti ACTH. Untuk pengobatan *Gout arthritis* kronik dapat menggunakan obat-obat seperti terapi Urikostatil, Urikourik, dan Urikolitik.

#### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Black and Hawks (2014) menjelaskan penatalaksanaan keperawatan pada penderita *Gout arthritis* antara lain terapi diet dengan menganjurkan asupan rendah purin, banyak mengonsumsi air mineral dalam jumlah cukup (2000 sampai 3000 ml/hari) untuk mendorong ekskresi asam urat, hindari minuman beralkohol, dan menjaga atau mengikuti program penurunan berat badan bagi penderita obesitas.

Sirsak selain mengandung serat dan anti-oksidan, sirsak juga memiliki senyawa aktif alkoid isquinolin yang berfungsi sebagai analgetik kuat. Sifat anti-oksidan dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim xantin oksidase. Sedangkan kombinasi sifat analgetik (mengurangi rasa sakit) dan anti inflamasi (anti-radang) mampu mengobati asam urat. Secara empiris sirsak banyak dipakai untuk mengobati asam urat, pegal, dan sakit pinggang. Penurunan kadar asam urat lansia sebagai pengganti hormon estrogen yang membantu ekskresi asam urat lewat urin yang mengalami penurunan saat menopause, dikarenakan sirsak memiliki efek diuretic (peluruh kencing), sehingga sekresi asam urat melalui urine dapat berjalan lancar untuk mengurangi kadar asam urat darah. Zat asam pada sirsak diduga bereaksi dengan asam urat darah membentuk senyawa lain yang tidak berbahaya (Damayanti, 2013).

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **a. Konsep Keluarga**

#### a) Definisi

Friedman, Bowden dan Jones (2010) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau dengan jumlah lebih dari dua individu yang tergabung dan terjadi akibat adanya hubungan darah, adanya ikatan dari perkawinan atau pengangkatan anggota keluarga yang dilakukan dan telah saling membuat keputusan untuk dapat hidup secara bersama-sama serta memutuskan untuk tinggal dalam satu

rumah tangga, mampu memiliki interaksi dengan yang lainnya serta didalam peran yang dimiliki oleh masing-masing, serta turut memiliki peran dalam upaya menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang telah ada. Departemen Kesehatan RI (2014) memberikan batasan bahwa unit atau bagian paling kecil yang terdapat pada masyarakat luas yang terdiri dari komposisi kepala keluarga serta diikuti oleh beberapa anggota lainnya yang memiliki keputusan untuk terus tinggal di suatu tempat dalam satu rumah tangga secara bersama-sama serta memiliki tingkat ketergantungan pada masing-masing anggota keluarga hal tersebut dapat disebut dengan keluarga.

b) Tipe Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan ada dua tipe keluarga yaitu tipe keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. Macam-macam jenis keluarga tradisional yaitu : Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga orang tua tiri, yaitu keluarga dengan ayah atau ibu tiri. Keluarga campuran, yaitu keluarga dengan duda atau janda yang menikah kembali, dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sekarang atau anak dari hasil perkawinan yang sebelumnya. *Dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah menikah lama namun belum mempunyai anak. *Commuter family* yaitu keluarga dengan kedua orangtua yang bekerja di kota yang berbeda, dan berkumpul bersama anggota

keluarga setiap minggunya atau saat waktu-waktu tertentu. Keluarga tanpa anak, yaitu keluarga yang belum memiliki anak karena telat menikah dan waktunya terlambat untuk mempunyai anak disebabkan karena wanita/istri mengejar karir/pendidikan. Keluarga adopsi, yaitu keluarga yang menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua dari orang tua kandung ke orang tua adopsi.

*Extended family* yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti paman, nenek, atau kakek. Keluarga dengan jaringan kekerabatan yang luas, dimana keluarga inti atau lebih dari kerabat dekat atau kerabat yang belum menikah tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan, dan menggunakan fasilitas rumah bersama-sama. Keluarga orang tua tunggal, yaitu keluarga dengan satu orang tua ayah atau ibu sebagai kepala rumah tangga dan hidup bersama anaknya, hal ini terjadi karena perceraian atau kematian. Dewasa lajang yang tinggal sendiri, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau karena perpisahan, seperti ditinggal mati atau bercerai. Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

Tipe keluarga nontradisional antara lain; ibu usia remaja yang tidak menikah, yaitu keluarga dengan orangtua tunggal (khususnya ibu) yang tinggal bersama anaknya, dan tidak memiliki

ikatan pernikahan. *Cohabiting family* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu. Keluarga homoseksual, yaitu keluarga dengan orientasi seksual yang sejenis, tinggal dan hidup bersama dalam satu rumah layaknya pasangan pada umumnya. *Augmented family*, yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga dengan orangtua tunggal, hidup bersama dengan individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih. Keluarga komuni, yaitu keluarga yang terdiri atas lebih dari satu pasangan monogami dengan anak, saling berbagi fasilitas rumah tangga dan aktivitas kelompok bersama. Keluarga asuh, yaitu dimana anak ditempatkan di rumah asuh yang terpisah dari salah satu orangtua atau kedua orangtua kandung, saat orangtua tidak mampu atau dianggap tidak layak mengasuh anak-anak mereka. Biasanya penempatan tersebut bersifat sementara, dan anak-anak akan dikembalikan lagi ke orangtua kandung.

#### c) Struktur Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat, yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga. Pertama pola komunikasi keluarga yaitu memiliki karakteristik 1) terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga 2) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Kedua struktur peran

yaitu serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan contoh bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing masing dan diharapkan saling mengerti dan Selain peran pokok tersebut, ada pula peran informal. Peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antaranggota keluarga. Ketiga struktur kekuatan yaitu bahwa kekuasaan merupakan kemampuan seseorang dalam mengontrol, memengaruhi, dan mengubah tingkat laku seseorang. Keempat nilai-nilai keluarga yaitu suatu sistem sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

#### d) Peran Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010), menjelaskan bahwa peran keluarga adalah beberapa perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang telah diberikan. Posisi atau status yang dimaksud adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai suami, istri, atau anak. Peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu, peran formal dan peran informal. Peran formal yaitu peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga, contohnya peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran

rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual. Sedangkan peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga, contohnya peran pendorong, pengharmonis, pendamai, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

e) Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) mengatakan bahwa fungsi keluarga terbagi menjadi lima yaitu, fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan status sosial. Pertama fungsi afektif, adalah salah satu fungsi keluarga yang penting. Fungsi afektif keluarga memberikan kenyamanan emosional dalam anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stres. Kedua fungsi perawatan kesehatan, merupakan memberikan kenyamanan dan perlindungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat. Ketiga fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga untuk memproduksi seorang anak. Keempat fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga dalam memberikan finansial, ruang dan materi kepada anggota keluarganya, dan juga untuk kepentingan masyarakat umum. Kelima fungsi sosialisasi dan status sosial, adalah keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anaknya menjadi orang yang mampu bersosialisasi dalam masyarakat, menanamkan

kendali dan nilai dengan menanamkan perasaan mana yang benar dan mana yang salah pada anak yang sedang bertumbuh kembang, menanamkan nilai, sikap, dan mekanisme coping.

f) Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa, meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan yang berbeda, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau fungsi keluarga agar dapat melalui tahap-tahap tersebut dengan berhasil. Berikut tahapan-tahapan dalam keluarga.

Tahap I keluarga dengan pasangan baru. Pada tahap ini merupakan sepasang laki-laki dan perempuan yang baru membentuk keluarga melalui ikatan perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Dua orang yang membentuk hubungan menjadi sebuah keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain adalah membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain (seperti teman, kelompok sosial, dan lainnya), mendiskusikan rencana memiliki anak.

Tahap II keluarga dengan *child-bearing* (kelahiran anak pertama). tahap ini merupakan tahap dimana keluarga baru menanti atau memiliki anak pertama. Kelahiran bayi pertama memberikan

perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah persiapan menjadi orangtua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga (termasuk peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan lainnya), mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan. Peran perawat keluarga adalah mengkaji peran orangtua; bagaimana orangtua berinteraksi dan merawat bayi serta bagaimana bayi berespon.

Tahap III keluarga dengan anak prasekolah. Tahap ini dimulai pada saat kelahiran anak pertama berusia 2 setengah tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga, pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, serta pembagian tanggung jawab anggota keluarga. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak akan sangat tergantung pada orangtuanya. Kedua orangtua harus mengatur waktunya sedemikian rupa agar kebutuhan terhadap anak, suami istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi dengan baik.

Tahap IV keluarga dengan anak sekolah. Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir saat usia 12 tahun. Pada tahap ini orangtua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi baik pada aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, membantu sosialisasi anak (dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan), mempertahankan keintiman pasangan, dan memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Tahap V keluarga dengan anak remaja. Tahap ini dimulai saat anak berusia 13 tahun hingga 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak mulai meninggalkan rumah orangtuanya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat hak pribadinya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, dan perubahan sistem dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Tahap VI keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tujuan utama tahap ini adalah menyusun kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup mandiri. Tugas perkembangan

keluarga pada tahap ini adalah, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dalam membina hubungan suami istri seperti fase awal.

Tahap VII keluarga usia pertengahan. Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pada beberapa pasangan fase ini terbilang sulit, karena merasakan perpisahan dengan anak, masalah usia yang semakin menua, dan perasaan gagal sebagai orangtua. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, serta meningkatkan keakraban pasangan.

Tahap VIII keluarga usia lanjut. Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perkembangan keluarga. Tahap ini dimulai saat salah satu dari pasangan memasuki masa pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai akhirnya keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut misalnya adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial dengan

lingkungan, hilang pekerjaan, hingga menurunnya fungsi kesehatan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, serta melakukan life review yang berguna untuk mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan di masa lalu agar orangtua merasa hidupnya berarti.

## **b. Konsep Proses Keperawatan Keluarga**

### **a. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Friedman, Bowden dan Jones (2010), menjelaskan bahwa langkah proses pengkajian keluarga ditandai dengan mengumpulkan informasi secara terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap data yang sudah dikumpulkan. Data didapatkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian data diklasifikasikan dan dianalisa untuk menginterpretasikan artinya. Sumber data pengkajian keluarga didapatkan dari hasil wawancara yaitu pertemuan tatap muka dengan satu anggota keluarga atau lebih. Wawancara dilakukan untuk mengetahui peristiwa yang dahulu dan sekarang, mengajukan pertanyaan, genogram, dan data objektif seperti observasi interaksi keluarga, observasi orang yang berarti, serta instrumen pengkajian yang diisi oleh anggota keluarga. Tahap dari pengkajian ini ada dua yaitu peninjauan tahap 1 dan peninjauan tahap 2.

Komponen peninjauan 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 & Jones, 2010).

Bailon and Maglaya (1978) menjelaskan pada peninjauan tahap 2 menggambarkan sampai mana keluarga dapat melaksanakan tugas-tugas kesehatan yang berhubungan dengan ancaman kesehatan, kurang/tidak sehat, atau krisis, yang dialami oleh keluarga itu pada peninjauan tahap I data ini menggambarkan ketidakmampuan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas kesehatan. Perhatian utama dari perawat tahap peninjauan kedua, adalah penentuan kesanggupan keluarga melaksanakan tugas kesehatan menghadapi masalah-masalah kesehatan. Tahap peninjauan kedua terdiri dari 5 poin seperti berikut; ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami, ketidakmampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, ketidakmampuan merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga dan terakhir

ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Komponen diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapat dari pengkajian. Nurarif, Huda dan Kusuma (2015) menjelaskan dalam pathway 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 buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menyebutkan beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dari masalah kesehatan terkait kesehatan keluarga

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

c. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Hal ini mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi dari berbagai level praktik (general dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis atau psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), serta jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyebutkan beberapa intervensi untuk menangani *Gout arthritis* seperti, manajemen nyeri, kompres dingin/hangat, terapi relaksasi, edukasi aktivitas/istirahat, perawatan integritas kulit, dan dukungan mobilisasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada buku standar intervensi keperawatan Indonesia, menyebutkan beberapa intervensi dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu, dukungan koping keluarga, dukungan

keluarga merencanakan perawatan, koordinasi diskusi keluarga, dan pendampingan keluarga. Diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, terdapat beberapa intervensi utama seperti, edukasi kesehatan, kontrak perilaku positif, penentuan tujuan bersama, dan promosi perilaku upaya kesehatan. Defisit pengetahuan intervensi utamanya adalah edukasi kesehatan. Diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan beberapa intervensinya yaitu, bimbingan antisipatif, edukasi kesehatan, edukasi penyakit, identifikasi resiko, manajemen perilaku, dan penentuan tujuan bersama. Diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan memiliki intervensi utama yaitu, edukasi kesehatan dan promosi kesiapan penerimaan informasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### d. Implementasi

Pada buku Standar Luaran Kesehatan Indonesia (SLKI), disebutkan bahwa implementasi atau luaran merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa pelaksanaan implementasi keluarga harus memperhatikan beberapa hal yaitu, menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang

tepat, menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan terakhir memberi motivasi pada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Buku SIKI menyebutkan beberapa implementasi untuk menangani *Gout* arthritis seperti, identifikasi skala nyeri, ajarkan pemberian kompres hangat/dingin, ajarkan teknik relaksasi (misal napas dalam), lakukan pemijatan pada area penonjolam tulang, dan ajarkan mobilisasi dini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

e. Evaluasi

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan komponen kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada 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.

Evaluasi disusun secara operasional dengan menggunakan SOAP. S yang artinya hasil evaluasi dengan persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. O artinya hasil evaluasi dari berbagai persoalan yang

ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. A yaitu analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. P yaitu merencanakan kembali perencanaan setelah mendapat hasil dan respon keluarga (Bakri, 2014).

## BAB III

### TINJAUN KASUS

#### A. Pengkajian

Pada tanggal 12 April 2023 pukul 08.00 WIB penulis mendatangi rumah keluarga Ny. S di RT 11 RW 03, Kecamatan Sawah Besar. Penulis menjelaskan pada keluarga maksud dan tujuan kedatangan yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. S. Penulis melakukan pengkajian dengan wawancara dan mengumpulkan data dari keluarga. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. S merupakan seorang istri yang sekarang sudah menjadi kepala keluarga, berumur 65 tahun, yang memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar atau SD sederajat, dan kini sudah tidak bekerja lagi. Ny. S merupakan anak ke-ke-2 dari 2 bersaudara, memiliki riwayat *Gout arthritis* sejak 10 tahun, hiperkolestrol sejak 10 tahun, gastritis sejak 5 tahun yang lalu. Kakak pertama Ny. S masih hidup mempunyai riwayat hipertensi sejak lebih dari 15 tahun.

Ny. S tinggal bersama anaknya terakhirnya yaitu Tn. B umur 33 tahun, berlatar belakang pendidikan SMA sederajat, dan bekerja sebagai karyawan swasta. Tn. B belum menikah. Ny. S memiliki 5 orang anak, yaitu 2 laki-laki dan 3 perempuan. Jarak antara kelahiran setiap anak berjarak 2 sampai 3 tahun, dengan anak pertama kini berumur 43 tahun,

anak kedua kini berumur 40 tahun, anak ketiga kini berumur 38 tahun, anak ke empat kini berumur 36 tahun. Komposisi keluarga dapat dilihat pada lampiran 2 dan gambar genogram selengkapnya pada lampiran 3.

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga non-tradisional, dimana ibu usia remaja yang tidak menikah, yaitu keluarga dengan orangtua tunggal (khususnya ibu) yang tinggal bersama anaknya, dan tidak memiliki ikatan pernikahan. Keluarga Ny. S merupakan keluarga yang berbudaya Jawa. Masyarakat di area tempat tinggal keluarga bersifat homogen/campuran, terdiri dari suku Jawa dan Sunda, masyarakat masih sering mengadakan acara keagamaan yang bersangkutan dengan nilai etnis, seperti selamatan sebagai wujud syukur kepada Tuhan YME, dan tahlilan sebagai bentuk pengiriman doa pada keluarga yang telah berpulang. Pengambilan keputusan yaitu Ny. S yang sebagai kepala keluarga, dan diskusi bersama anaknya yaitu Tn. B. Jika Ny. S sakit Tn. B yang akan mengantarakan Ny. S untuk berobat membawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan mengingatkan untuk minum obat. Bahasa yang dipakai sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Pola komunikasi baik, tidak ada hambatan dalam penggunaan bahasa.

Pengkajian status ekonomi diketahui bahwa Ny. S sudah tidak bekerja lagi, namun Tn. B bekerja sebagai karyawan swasta. Tn. B memberikan gajinya kepada Ny. S untuk dikelola oleh ibunya. Penghasilan dan pemberian uang bulanan dari anak-anaknya yang sudah menikah cukup untuk membiayai kehidupan keluarga sehari-hari.

Pengelolaan uang diatur oleh Ny. S sebagai kepala rumah tangga. Keluarga tidak memiliki tabungan.

Aktivitas rekreasi keluarga tidak tentu dilakukan berapa kali, keluarga lebih sering menghabiskan waktu untuk istirahat di rumah. Waktu senggang keluarga memanfaatkan waktu dengan menonton televisi. Tahap perkembangan keluarga saat ini sudah memasuki tahap VII yaitu keluarga dengan middle age karena anak pertama telah meninggalkan rumah atau sudah menikah. Tahap ini tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai adalah menikahkan anak terakhir yaitu Tn. B.

Riwayat kesehatan keluarga Ny. S diuraikan sebagai berikut; Ny. S memiliki riwayat *Gout arthritis* sejak 10 tahun. Ny. S tidak rutin melakukan pengecekan *Gout arthritis*. Tiga tahun ketika Ny. S memeriksakan diri ke klinik karena *Gout arthritis*. Ny. S memiliki riwayat hiperkolestrol sejak 10 tahun yang lalu. Ny. S memiliki riwayat gastritis sejak 5 tahun yang lalu. Ny. S mengatakan jika Ny. S makan terlalu pedas dan asam perutnya akan sakit.

Pengkajian Ny. S mengatakan masih suka mengonsumsi sayur yang berwarna hijau, sayur asam, melinjo, kacang-kacangan. Hasil kadar asam urat per tanggal 10 adalah 7,1 mg/dL. Saat ini Ny. S sedang merasakan nyeri pada sendi-sendi. Pola makan Ny. S selama bulan puasa sehari-hari seperti, sahur konsumsi nasi, sayur kangkung, ayam goreng, tempe goreng, dan air putih. Saat buka konsumsi nasi, gorengan, ayam goreng, sambal kacang, dan sayur bayam. Orang tua Ny. S sudah

meninggal karena sakit tua. Menu makanan yang dikonsumsi keluarga selama satu minggu terakhir dapat dilihat pada lampiran 4.

Hasil pengkajian lingkungan didapatkan data bahwa keluarga Ny. S tinggal di rumah milik pribadi yang merupakan bangunan permanen, dengan luas bangunan  $5 \times 3 \text{ m}^2$ . Terdiri dari ruang tamu, satu kamar tidur, satu kamar mandi, dan dapur. Atap rumah terbuat dari genteng, terdapat ventilasi yang luasnya lebih dari 10% luas lantai, pencahayaan utama bersumber dari sinar matahari yang biasa masuk melalui ventilasi dan jendela, penerangan rumah bersumber dari listrik, lantainya terbuat dari bahan keramik, dan kondisi kebersihan rumah secara menyeluruh bersih.

Tempat pembuangan sampah keluarga Tn. H termasuk tipe terbuka dengan pengelolaannya yang diambil oleh petugas setiap hari. Sumber air menggunakan PAM untuk kebutuhan mandi, mencuci, dan lainnya. Sumber air minum yang digunakan adalah air isi ulang. Keluarga menggunakan kloset jenis leher angsa dengan jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja lebih dari 10 meter, dan pembuangan air limbah disalurkan menuju kali atau sungai. Denah rumah dapat dilihat pada lampiran 5.

Ny. S mengikuti perkumpulan sosial di masyarakat seperti pengajian di masjid. Keluarga Ny. S memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti klinik 24 jam, dan puskesmas yang letaknya 15-20 menit dari rumah serta dapat dijangkau menggunakan motor atau angkutan umum, dengan tujuan untuk menangani masalah kesehatan keluarga jika dirasa obat warung tidak cukup ampuh untuk mengobati. Kebiasaan

masyarakat adalah sering berkumpul saat sore hari. Masyarakat setempat juga selalu bersama-sama mengunjungi tetangga yang sakit atau terkena musibah. Pengambilan keputusan dalam masyarakat berada di pihak RT dan dilakukan secara musyawarah bersama warga setempat.

Hasil pengkajian mobilisasi geografis keluarga didapatkan data bahwa keluarga Ny. S berasal dari Surabaya dan suami berasal dari Surabaya, menikah sudah 30 tahun lebih. Ny. S pindah di daerah DKI Jakarta setelah menikah sejak tahun 30 tahun. Keluarga Ny.S menempati rumah yang dihuni ini sudah 20 tahun lebih ditempati dan kondisi rumah masih sama dengan kondisi rumah yang sekarang, tidak ada perubahan dari segi bangunan. Ny. S sering pergi ke luar kota ke Surabaya saat mudik sebelum suaminya meninggal, tetapi semenjak suaminya meninggal Ny. S sudah jarang pergi ke luar kota. Keluarga Ny.S juga ada kegiatan yang berhubungan dengan budaya yang ada disekitarnya, seperti ucapan selamat, hajatan, ngaji bersama. Ny. S rutin ke mesjid setiap hari jumat. Interaksi antara keluarga Ny.S dengan tetangga dan masyarakat sekitar sangat harmonis.

Keluarga sedang sehat, dan tidak dalam masalah kesehatan yang serius. Jika ada anggota keluarga yang sakit dan butuh bantuan biaya, biasanya keluarga terlebih dahulu meminta tolong pada anak-anaknya. Pola komunikasi yang dilakukan secara terbuka, dua arah dengan cara musyawarah untuk mengambil keputusan. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Ny. S sebagai kepala keluarga yang membuat keputusan dalam keluarga dengan melakukan musyawarah terlebih dahulu bersama

anaknyanya, dengan hal itu keluarga jadi merasa puas dengan keputusan yang akan diambil. Nilai dan norma budaya dalam keluarga sangat baik, keluarga menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota dan mampu melaksanakannya dengan baik. Keluarga juga mengajarkan nilai-nilai budi pekerti seperti mengucapkan salam atau permisi saat sedang melewati yang lebih tua menghargai satu sama lain serta menggunakan tutur kata yang sopan saat berkomunikasi.

Pengkajian fungsi keluarga terdapat lima fungsi yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan keluarga, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Pada fungsi afektif didapatkan data bahwa keluarga Ny. S menjalin hubungan yang baik sehingga tercipta suasana saling menyayangi, memahami, saling membantu, saling percaya antara satu dengan yang lainnya, dan saling mengingatkan jika ada anggota keluarganya yang melakukan kesalahan, memastikan bahwa anak kegiatan anak mereka dapat berjalan dengan baik. Fungsi sosialisasi diketahui jika tidak ada masalah, berinteraksi dengan baik didalam lingkungannya. Ny.S jika berkomunikasi secara terbuka dan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Tanggung jawab di keluarga dijalankan dan dipastikan berjalan dengan baik oleh Ny.S. Fungsi perawatan keluarga didapatkan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan hal ini dibuktikan dengan anggota keluarga Ny.S apabila ada yang sakit segera dibawa berobat ke puskesmas. Fungsi reproduksi didapatkan data bahwa memiliki 5 anak yaitu anak pertamanya Ny. A sudah menikah, anak keduanya Tn. S sudah menikah,

anak ketiga Ny. C sudah menikah, anak keempat Ny. M sudah menikah, dan anak kelima Tn. B berumur 33 tahun belum menikah. Fungsi terakhir yaitu fungsi ekonomi, keadaan Ny. S dibawah UMR karena yang mencari nafkah adalah anaknya yaitu Tn. B.

Pengkajian pada stressor dan koping keluarga, diketahui bahwa stressor jangka pendek maupun jangka panjang saat ini keluarga sedang tidak mengalami masalah yang serius. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga memilih untuk minum obat warung, Jika ada masalah maka dibicarakan dengan kepala dingin dan langsung diselesaikan dengan diskusi semua anggota keluarga.

Hasil pengkajian *head to toe* pada Ny. S didapatkan hasil-hasil seperti berikut; tekanan darah 136/84 mmHg, suhu 36°C, berat badan 55 kg, tinggi badan 157 cm. Kulit kepala bersih, kepala dalam bentuk simetris, rambut lurus. Kulit ada seperti hiper pigmentasi dari daerah wajah, leher, tangan , serta kaki sudah dikonsultasikan pada dokter. Mata konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan. Hidung bersih, Tidak ada sumbatan. Mulut mukosa lembab, gigi tidak ada caries. Dada normal, bentuk simetris, tidak ada suara nafas tambahan. Abdomen normal, tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal. Ekstremitas normal, kekuatan otot 5, tidak ada kelainan pada tulang. Hasil pengkajian asam urat pada tanggal 10 7,1 mg/dL, pengkajian asam urat pada tanggal 12 7,9 mg/dL. Skala nyeri yang dirasakan Ny. S satu minggu ini menggunakan metode Provoke, Quality, Region, Scale,

dan Time (PQRST) hasilnya sebagai berikut : P : nyeri disebabkan karena hasil *Gout arthritis* meningkat, nyeri pada sendi, Q : nyeri seperti ditusuk, teraba panas bagian kaki, R : nyeri hanya pada bagian kaki saja, S : 4 dari 10, T : nyeri tidak selalu muncul hanya kadang-kadang saja. Hasil pengkajian *head to toe* anggota keluarga lainnya dapat dilihat pada lampiran 6.

Harapan keluarga Ny. S saat ini berharap keluarga khususnya Ny. S dapat segera sembuh, agar bisa melakukan aktivitasnya, berdagang secara sebelumnya. Keluarga juga berharap dengan kunjungan perawat dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dirasakan saat ini dan membantu keluarga dalam mengatasi masalah tersebut selain itu dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

1. Masalah kesehatan terkait *Gout arthritis*

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan *Gout arthritis*. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan pengertian *Gout arthritis* adalah nyeri pada bagian sendi. Ny. S belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab *Gout arthritis*.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. S, karena saat dikaji Ny. S mengatakan tidak tahu komplikasi pada *Gout*

*arthritis*, dan keluarga belum ada keinginan untuk melakukan perawatan *Gout arthritis*.

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S saat ditanya jika sendinya sakit hanya dipijat saja dan sangat suka makan berbagai jenis jeroan dan suka makan kacang-kacangan yang mengakibatkan *Gout arthritis* yang dialami Ny. S naik .

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji Ny. S mengatakan masih suka jajan kacang-kacangan di warung dan gorengan.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan jika sedang nyeri pada sendi hanya dipijat dan dikasih minyak, tidak dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

2. Masalah kesehatan terkait hiperkolestrol

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan hiperkolestrol. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab hiperkolestrol.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. N, karena saat dikaji Ny. S mengatakan tidak tahu komplikasi pada hiperkolestrol.

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S mengatakan belum mampu mengontrol makanan sehari-hari, karena Ny. S suka sekali makan-makanan gorengan, dan makanan yang mengandung santen.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji Ny. S mengatakan masih suka jajan gorengan, dan makanan yang mengandung santen.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan sudah tidak minum obat hiperkolestrol dan jarang mengecek hiperkolestrol.

3. Masalah kesehatan terkait Gastritis

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. S sudah mampu mengenal masalah kesehatan gastritis. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan sudah

mengetahui pengertian gastritis yaitu peradangan pada lambung, sudah mengetahui penyebab gastritis yaitu telat makan dan makanan yang asem, tanda gejala gastritis yaitu nyeri, perih dan terasa mual pada perut.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. S, karena saat dikaji Ny. S mengatakan sudah mengetahui komplikasi pada gastritis yaitu luka pada bagian lambung, anemia, kanker perut.

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah sudah mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S sudah mengontrol pola makan dan minum obat Omeprazole.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terkadang Ny. S masih suka jajan makanan pedas.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan terkadang lupa untuk minum obat.

## B. Diagnosa

Data yang telah didapatkan dari pengkajian dilakukan analisa data terlebih dahulu, sehingga didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* b.d kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah hiperkolestrol b.d kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *Gastritis* b.d kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Analisa data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.4.

Hasil skoring pada diagnosa pertama dengan masalah kesehatan *Gout arthritis* adalah  $3 \frac{2}{3}$ . Kriteria pertama sifat masalah masuk kategori resiko dengan bobot 1, dan hasil perhitungan  $3/3 \times 1 = 1$  dengan pembenaran *Gout arthritis* Ny. S saat di cek pertama 7,1 mg/dL, cek kedua tanggal 12 7,9 mg/Dl, mengatakan nyeri pada bagian kaki, teraba hangat, dulu Ny. S mengkonsumsi obat Allopurinol 100mg tetapi sekarang sudah tidak meminumnya. Kriteria kedua kemungkinan masalah dapat diubah masuk kategori mudah dengan bobot 2, dan hasil perhitungan  $2/2 \times 2 = 2$  dengan pembenaran Keinginan Ny. S untuk sembuh, Ny. S mengatakan masih suka jajan kacang-kacangan di warung dan terkadang masih memakan

jeroan. Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan *Gout arthritis*. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, dan komplikasi *Gout arthritis*. Kriteria ketiga potensi masalah untuk dicegah masuk kategori cukup atau hanya sebagian, dengan bobot 1, hasil perhitungan  $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ , dan membenaran klien Ny. S mengatakan menggunakan BPJS untuk berobat, anaknya Tn. B dari Ny. S mensupport untuk sembuh. Kriteria keempat menonjolnya masalah masuk dalam kategori ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani, dengan bobot 1, hasil perhitungan  $1 \times 2 \times 1 = \frac{1}{2}$ , dan membenaran Masalah yang dirasakan Ny. S adalah nyeri pada bagian kaki, teraba hangat pada bagian kaki. Saat di cek *gout arthritis* pertama hasilnya 7,1 mg/dL, cek kedua 7,9 mg/dL. Hasil skoring lainnya berada di tabel 3.5, tabel 3.6, dan tabel 3.7.

### **C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi**

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

## **Tujuan**

**Tujuan Umum 1** : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan *Gout arthritis*. Tujuan Khusus 1 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Ny. N yaitu *Gout arthritis*.

**Kriteria** : Respon verbal

**Standar** : **Respon verbal** keluarga mampu menyebutkan pengertian *Gout arthritis* yaitu : nyeri pada sendi akibat nilai asam urat yang tinggi. Mampu menyebutkan penyebab *Gout arthritis* yaitu: terlalu banyak konsumsi sayuran hijau, emping, kacang-kacangan, jeroan. Mampu menyebutkan tanda dan gejala dari *Gout arthritis* yaitu : nyeri pada sendi, bengkak, kemerahan, kekakuan.

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

## **Implementasi tanggal 13 April 2023, pukul 09.00 WIB**

Penulis melakukan kunjungan keluarga pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, serta

melakukan kontrak waktu. Penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan menanyakan apakah keluarga sudah pernah mendapatkan penyuluhan mengenai *Gout arthritis*, **respon verbal** : keluarga mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan tentang *Gout arthritis*. Menjelaskan kepada keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Gout arthritis*, respon : keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala *gout* yang sudah dijelaskan oleh penulis. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, respon : keluarga antusias dalam menanyakan penyakitnya. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

### **Evaluasi**

**Subjektif** : **Respon verbal** keluarga Ny. S mampu menyebutkan kembali pengertian dari *Gout arthritis* : nyeri pada sendi disebabkan karena nilai asam urat yang tinggi. Keluarga menyebutkan kembali penyebab dari asam urat yaitu : banyak konsumsi sayuran hijau, emping, kacang-kacangan, dan jeroan. Keluarga menyebutkan kembali tanda dan gejala dari asam urat yaitu : nyeri pada sendi, terdapat bengkak, kemerahan, dan kekakuan.

**Objektif** : Keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dari *Gout arthritis*.

**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 Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan *Gout arthritis*.

**Kriteria** : Respon verbal, afektif

**Standar** : **Respon verbal** keluarga mampu menyebutkan akibat komplikasi dari *Gout arthritis* : batu ginjal. **Respon afektif** keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah pada Ny. S terkait masalah kesehatan *Gout arthritis*.

**Intervensi** : **Respon verbal**, jelaskan pada keluarga akibat komplikasi dari *Gout arthritis*. Jelaskan pada keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S. **Respon afektif**, beri motivasi pada keluarga untuk mengatasi masalah *Gout arthritis* pada Ny. S. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Implementasi tanggal 13 April 2023, pukul 09.30 WIB**

**Respon verbal**, penulis menjelaskan akibat komplikasi dari *Gout arthritis*, respon verbal : keluarga Ny. S khususnya Ny. S mampu menyebutkan kembali komplikasi dari *Gout arthritis*. Mendiskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S. **Respon afektif**, memotivasi keluarga untuk mengatasi masalah *Gout arthritis* pada Ny. S, respon afektif : keluarga mengatakan akan mengubah pola makan, mengurangi makan kacang-kacangan dan akan mengkonsumsi obat jika nyerinya sedang kambuh. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

## **Evaluasi**

**Subjektif** : **Respon verbal** keluarga Ny. S khususnya Ny. S Keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari *Gout arthritis* : yaitu batu ginjal. **Respon afektif** keluarga mengatakan akan melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S.

**Objektif** : Keluarga Ny. S khususnya Ny. S mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari *Gout arthritis*. Keluarga menunjukkan minatnya dalam keinginan untuk melakukan perawatan pada keluarga. Keluarga kooperatif dalam mengikuti kegiatan.

**Analisis** : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 2.

**Perencanaan** : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.1.

### **Tujuan Khusus 3.1 : Diit rendah purin**

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S dengan menyusun menu makanan untuk penderita *Gout arthritis* yaitu diit rendah purin.

**Kriteria** : Respon verbal, afektif, psikomotor.

**Standar** : **Respon verbal** keluarga mampu menyebutkan pengertian diit rendah purin : adalah diit yang dikhususkan untuk penderita *Gout arthritis*, dengan mengurangi jumlah konsumsi purin. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit rendah purin : menurunkan kadar asam urat, mempermudah pengeluaran asam urat didalam tubuh. Keluarga mampu menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam diit rendah purin :

perbanyak minum air putih, hindari makanan lemak berlebih, perbanyak karbohidrat, dan juga minum vitamin. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi : nasi, kentang, telur, ayam, wortel, labu siam, timun, semangka, melon, pepaya. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi : jeroan, udang, sarden, tape, makanan kaleng, kembang kol, bayam, daun singkong, buncis, kangkung.

**Respon afektif** keluarga mengungkapkan keinginan untuk menjalani diet rendah purin. Respon psikomotor keluarga mampu menyusun menu diet rendah purin : keluarga menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 hari. **Respon psikomotor** keluarga mampu dan bisa menyusun menu diet rendah purin : keluarga bisa menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 minggu.

**Intervensi : Respon verbal**, jelaskan pada keluarga pengertian dan tujuan diet rendah purin. Jelaskan pada keluarga makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi dalam diet rendah purin. **Respon afektif**, berikan motivasi untuk keluarga agar mau mengikuti program diet rendah purin. **Respon psikomotor**, demonstrasikan dengan keluarga menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 hari. Beri kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang dalam penyusunan menu makanan rendah purin. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga. Satuan acara pembelajaran (SAP) selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 9, dan media edukasi berupa *leaflet* mengenai diet rendah purin tertera pada gambar 3.3.

**Implementasi tanggal 17 April 2023, pukul 11.00 WIB**

**Respon verbal**, mendiskusikan bersama keluarga pengertian dan tujuan dari diet rendah purin, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dengan seksama. Mendiskusikan dengan keluarga makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi dalam diet rendah purin, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dengan seksama.

**Respon afektif**, memberikan motivasi pada keluarga agar mau mengikuti program diet rendah purin, respon keluarga : keluarga mampu menunjukkan minatnya dengan mengatakan mau melakukan diet rendah purin. **Respon psikomotor**, mendemonstrasikan dengan keluarga menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 hari, respon : keluarga memperhatikan dengan penuh perhatian penjelasan yang diberikan oleh perawat. Memberikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang dalam penyusunan menu makanan rendah purin, respon keluarga : keluarga mampu menyusun menu makan rendah purin dalam satu hari. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Evaluasi**

**Subjektif : Respon verbal** keluarga Ny. S khususnya Ny. S mampu menjelaskan kembali pengertian diet rendah purin : diet yang dikhususkan untuk penderita *Gout arthritis*, dengan mengurangi jumlah makanan yang mengandung purin. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diet rendah purin : untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal

serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin. Mampu menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi : nasi, kentang, telur, ayam, ikan tongkol, wortel, labu siam, timun, kacang panjang, semangka, melon, pepaya. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi : jeroan, udang, sarden, tape, makanan kaleng, kembang kol, bayam, daun singkong, buncis, kangkung. **Respon afektif** keluarga menunjukkan minatnya dengan mengatakan mau melakukan diet rendah purin. **Respon psikomotor** Ny. S mampu menyusun menu makanan rendah purin untuk 1 minggu.

**Objektif** : Respon afektif keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan penyusunan menu makanan untuk diet 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 jus sirsak**

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S dengan memberikan minuman herbal jus buah sirsak.

**Kriteria** : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

**Standar** : **Respon kognitif** keluarga mampu menyebutkan tujuan minum jus sirsak : dapat membantu menghambat pembentukan asam urat sehingga dapat menurunkan kadar asam urat. Respon kognitif keluarga

mampu menyebutkan manfaat minum jus sirsak : menurunkan kadar asam urat, memperlancar pencernaan, dan menjaga daya tahan tubuh. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan indikasi minum jus sirsak : untuk penyakit diabetes, hipertensi, dan menurunkan berat badan. Keluarga mampu menyebutkan kontraindikasi minum jus sirsak : untuk ibu hamil, orang dengan masalah kesehatan jantung, dan hipotensi. **Respon psikomotor** keluarga mampu membuat minuman herbal menggunakan jus buah sirsak. **Respon afektif** keluarga menunjukkan minatnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian jus sirsak : keluarga mengungkapkan keinginan untuk merawat Ny. S dengan memberikan jus sirsak.

**Intervensi : Respon verbal**, jelaskan pada keluarga tujuan, dan manfaat mengkonsumsi minuman jus sirsak. Jelaskan pada keluarga indikasi dari minum jus sirsak. Jelaskan pada keluarga kontraindikasi pada minuman jus sirsak. **Respon afektif**, diskusikan dengan keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan *Gout arthritis* dengan mengkonsumsi minuman herbal jus sirsak. **Respon psikomotor**, jelaskan pada keluarga cara membuat minuman herbal menggunakan jus buah sirsak. Berikan kesempatan pada keluarga untuk meredemonstrasikan cara membuat jus sirsak. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Implementasi tanggal 18 April 2023, pukul 10.00 WIB**

**Respon kognitif**, mendiskusikan bersama keluarga tujuan mengkonsumsi minuman herbal jus sirsak, respon keluarga : keluarga Ny. S khususnya

Ny. S mampu menyebutkan kembali tujuan dari minum jus sirsak. Mendiskusikan bersama keluarga manfaat mengkonsumsi minuman jus sirsak, respon keluarga : keluarga mampu menyebutkan kembali manfaat minum jus sirsak. Mendiskusikan dengan keluarga indikasi dari minum jus sirsak, hasil : keluarga mampu menyebutkan kembali indikasi dari minum jus sirsak. Mendiskusikan dengan keluarga kontraindikasi minum jus sirsak, respon keluarga : keluarga mampu menyebutkan kembali kontraindikasi dari minum jus sirsak. **Respon afektif**, mendiskusikan dengan keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan *Gout arthritis* dengan mengkonsumsi minuman herbal jus sirsak, respon keluarga : keluarga mengungkapkan keinginannya untuk melakukan perawatan pada Ny. S dengan memberikan jus sirsak. **Respon psikomotor**, menjelaskan pada keluarga cara membuat minuman herbal menggunakan jus buah sirsak. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

### **Evaluasi**

**Subjektif** : Respon kognitif keluarga Tn. H khususnya Ny. N mampu menyebutkan tujuan minum jus sirsak : dapat membantu menghambat pembentukan asam urat sehingga dapat menurunkan kadar asam urat. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan manfaat mengkonsumsi minuman jus sirsak : menurunkan kadar asam urat, memperlancar pencernaan, dan menjaga daya tahan tubuh. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan indikasi dari minum jus sirsak : untuk penyakit diabetes, hipertensi, dan menurunkan berat badan. Respon verbal keluarga

mampu menyebutkan kontraindikasi minum jus sirsak : untuk ibu hamil, orang dengan masalah kesehatan jantung, dan hipotensi. Respon afektif keluarga mampu menunjukkan minatnya untuk melakukan perawatan pada keluarga dengan sakit *Gout arthritis* : keluarga mengatakan mau memberikan jus sirsak pada Ny. S. Respon psikomotor Ny. S mampu membuat jus sirsak.

**Objektif** : Respon afektif keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor keluarga mampu menedemonstrasikan cara membuat jus sirsak.

**Analisis** : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 3.2.

**Perencanaan** : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.3.

### **Tujuan Khusus 3.3 : Kompres hangat**

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S dengan kompres hangat.

**Kriteria** : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

**Standar** : **Respon kognitif** keluarga mampu menyebutkan tujuan dari kompres hangat : mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi otot-otot. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan manfaat kompres hangat : memperlancar sirkulasi darah, meredakan nyeri otot atau sendi, memberi rasa hangat. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan indikasi kompres hangat : nyeri atau kram pada sendi atau otot, sakit kepala, perut kembung, demam, cedera otot atau persendian. Respon

kognitif keluarga mampu menyebutkan kontraindikasi kompres hangat : mengompres tubuh yang memar dan bengkak. **Respon psikomotor** keluarga mampu mendemonstrasikan kembali prosedur kompres hangat. **Respon afektif** keluarga mampu menunjukkan minatnya untuk melakukan perawatan pada keluarga dengan pemberian kompres hangat.

**Intervensi : Respon kognitif**, jelaskan pada keluarga tujuan pemberian kompres hangat. Jelaskan pada keluarga manfaat pemberian kompres hangat. Jelaskan pada keluarga indikasi dan kontraindikasi kompres hangat. **Respon afektif**, berikan motivasi pada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat. **Respon psikomotor**, demonstrasikan dengan keluarga pemberian kompres hangat. Beri kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang pemberian kompres hangat. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Implementasi tanggal 18 April 2023, pukul 15.00 WIB**

**Respon kognitif**, mendiskusikan bersama keluarga tujuan dan manfaat dari pemberian kompres hangat, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dengan seksama. Mendiskusikan dengan keluarga indikasi dan kontraindikasi dari pemberian kompres hangat, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dengan baik. **Respon afektif**, memberikan motivasi pada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat : keluarga mengungkapkan keinginannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat.

**Respon psikomotor**, mendemonstrasikan dengan keluarga cara pemberian kompres hangat, respon keluarga : keluarga memperhatikan dengan penuh perhatian penjelasan yang diberikan oleh perawat. Memberikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan cara pemberian kompres hangat, respon keluarga : keluarga mampu mendemonstrasikan cara penggunaan kompres hangat dengan baik. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

### **Evaluasi**

**Subjektif** : Respon kognitif keluarga Ny. S khususnya Ny. S mampu menjelaskan kembali tujuan pemberian kompres hangat : memperlancar sirkulasi darah, meredakan nyeri otot atau sendi. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan manfaat pemberian kompres hangat : memperlancar sirkulasi darah, meredakan nyeri otot atau sendi, memberi rasa hangat. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan indikasi kompres hangat : nyeri atau kram pada sendi atau otot, sakit kepala, perut kembung, demam, cedera otot atau persendian. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan kontraindikasi kompres hangat : mengompres tubuh yang memar dan bengkak. **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. **Respon psikomotor** Ny. S mampu melakukan kompres hangat.

**Objektif** : Respon afektif keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor keluarga mampu meredemonstrasikan 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 Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu memodifikasi gaya hidup keluarga yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S.

**Kriteria** : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

**Standar** : **Respon kognitif** keluarga dapat menyebutkan 4 gaya hidup untuk mencegah kekambuhan pada *Gout arthritis* : istirahat yang cukup, hindari stress, hindari pemicu *Gout arthritis* dan olahraga teratur. Respon kognitif keluarga dapat menyebutkan olahraga teratur dengan senam rematik Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan pengertian dari senam rematik : latihan gerak untuk mencegah dan memberikan efek terhadap penyakit rematik. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan manfaat senam rematik : meningkatkan rentang gerak sendi, memperbaiki suasana hati, meningkatkan kepadatan dan kekuatan tulang. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan tahapan dari senam rematik : untuk latihan pernapasan, latihan kekuatan, latihan jantung, latihan persendian, dan latihan peregangan. **Respon afektif** keluarga mampu menunjukkan minat untuk memodifikasi gaya hidup dengan senam rematik : mengungkapkan keinginan untuk melakukan senam rematik. **Respon**

**psikomotor** keluarga mampu mendemonstrasikan kembali latihan senam rematik.

**Intervensi : Respon kognitif**, jelaskan pada keluarga mengenai 4 gaya hidup untuk mencegah *Gout arthritis*: latihan fisik, istirahat yang cukup, hindari stres, dan hindari pemicu *Gout arthritis*. Jelaskan pada keluarga latihan fisik dengan senam rematik. Jelaskan pada keluarga pengertian senam rematik. Jelaskan pada keluarga manfaat senam rematik. Jelaskan pada keluarga tahapan senam rematik. **Respon afektif**, berikan motivasi pada keluarga untuk melakukan senam rematik. **Respon psikomotor**, demonstrasikan senam rematik. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan ulang senam rematik. Berikan pujian atas usaha keluarga.

**Implementasi tanggal 19 April 2022, pukul 08.00 WIB**

**Respon kognitif**, mendiskusikan dengan keluarga mengenai 4 gaya hidup untuk mencegah *Gout arthritis*, respon keluarga : keluarga mampu menyebutkan 4 gaya hidup untuk mencegah kekambuhan pada *Gout arthritis*. Mendiskusikan dengan keluarga olahraga teratur dengan senam rematik, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dengan seksama. Mendiskusikan pengertian senam rematik, respon keluarga : keluarga mampu menjelaskan ulang pengertian senam rematik. Mendiskusikan manfaat senam rematik, respon keluarga : keluarga mampu menyebutkan manfaat senam rematik. Mendiskusikan tahapan senam rematik : keluarga mampu menyebutkan kembali tahapan senam rematik. **Respon afektif**, memberikan motivasi pada keluarga

untuk memodifikasi gaya hidup dengan senam rematik : keluarga mengungkapkan keinginannya untuk melakukan senam rematik. **Respon psikomotor**, mendemonstrasikan senam rematik, respon keluarga : keluarga menyimak latihan senam rematik yang dicontohkan oleh penulis. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan ulang senam rematik, respon keluarga : keluarga mampu mendemonstrasikan ulang senam rematik. Memberikan pujian atas usaha keluarga.

### **Evaluasi**

**Subjektif** : **Respon kognitif** keluarga Ny. S khususnya Ny. S mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi gaya hidup. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan 4 gaya hidup untuk mencegah *Gout arthritis* : istirahat yang cukup, hindari stress, hindari pemicu *Gout arthritis*, dan olahraga teratur dengan senam rematik. Respon kognitif keluarga mampu menjelaskan pengertian dari senam rematik : latihan gerak untuk mencegah dan memberikan efek terhadap penyakit rematik. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan manfaat senam rematik : meningkatkan rentang gerak sendi, memperbaiki suasana hati, meningkatkan kepadatan dan kekuatan tulang. Respon kognitif keluarga mampu menyebutkan tahapan dari senam rematik : untuk latihan pernapasan, latihan kekuatan, latihan jantung, latihan persendian, dan latihan peregangan. **Respon afektif** keluarga mampu menunjukkan minat untuk memodifikasi gaya hidup dengan senam rematik : mengungkapkan keinginan untuk melakukan senam rematik. **Respon psikomor** keluarga mampu mendemonstrasikan kembali latihan senam rematik.

**Objektif** : Respon afektif keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan kembali latihan senam rematik.

**Analisis** : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK4.

**Perencanaan** : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 5.

**Tujuan Khusus 5** : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dengan baik.

**Kriteria** : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

**Standar** : **Respon kognitif** keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan : puskesmas, rumah sakit, klinik 24 jam. Respon keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan : sebagai tempat berobat. Respon kognitif keluarga mampu mengungkapkan keinginan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan. **Respon afektif** keluarga menunjukkan minatnya untuk menggunakan fasilitas kesehatan. **Respon psikomotor** keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan jika merasa sakitnya kambuh dengan segera ke klinik terdekat. Intervensi : Respon kognitif, jelaskan pada keluarga macam-macam fasilitas kesehatan. Jelaskan pada keluarga manfaat fasilitas kesehatan. Respon afektif, motivasi keluarga untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Respon psikomotor, dampingi keluarga klien kontrol ke puskesmas minimal satu bulan sekali. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Implementasi tanggal 19 April 2022, pukul 10.00 WIB**

**Respon verbal**, mendiskusikan dengan keluarga macam-macam fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis dengan penuh perhatian. **Respon afektif**, mendiskusikan dengan keluarga manfaat fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis dengan penuh perhatian. Keluarga menunjukkan minat untuk menggunakan fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mengungkapkan keinginan untuk pergi ke fasilitas kesehatan, dengan berkata akan mengunjungi puskesmas rutin satu bulan sekali. **Respon psikomotor**, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mengontrol kesehatan di klinik terdekat. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

**Evaluasi**

**Subjektif : Respon verbal** keluarga mampu menyebutkan bentuk-bentuk fasilitas layanan kesehatan : puskesmas, rumah sakit, klinik 24 jam. Respon verbal mampu menyebutkan manfaat fasilitas layanan kesehatan : sebagai tempat berobat. **Respon afektif** mampu mengungkapkan keinginan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan : keluarga mengatakan mulai sekarang akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami masalah kesehatan. **Respon psikomotor** keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan jika merasa sakitnya kambuh dengan segera ke klinik terdekat : keluarga mengunjungi klinik dekat rumahnya untuk pengecekan Gout arthritis.

**Objektif** : Keluarga Ny. S khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan.

**Analisis** : Tujuan keperawatan teratasi.

**Perencanaan** : Rencana tindakan keperawatan dihentikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini penulis membahas tentang teori dan kasus asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* di RT 011 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat , yang telah dilaksanakan pada tanggal 12 sampai dengan 19 April 2023. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Saat melakukan pengkajian tanggal 12 April 2023, penulis berusaha untuk membina hubungan saling percaya agar memudahkan penulis untuk mendapatkan informasi dan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Pengkajian dimulai secara bertahap dari peninjauan tahap 1 yaitu, mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga, data dasar keluarga, pemeriksaan fisik, jenis atau tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga serta tahap dan tugas perkembangan keluarga. Sedangkan pada pengkajian tahap 2 atau peninjauan tahap 2 yaitu mengkaji kemampuan keluarga dalam perawatan

kesehatan keluarga, sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan keluarga.

Tahap pengkajian ditemukan faktor resiko *Gout arthritis* pada teori yang dikemukakan oleh (Sholihah, 2014), faktor resiko yang menyebabkan orang terserang penyakit *Gout arthritis* adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik (olahraga), hipertensi dan penyakit jantung, dan gangguan fungsi ginjal. Kasus keluarga Ny. S khususnya Ny. S ditemukan kesenjangan pada faktor risiko yang menyebabkan *Gout arthritis*, yaitu ketika dilakukan pengkajian Ny. S tidak termasuk obesitas karena berat badannya berada dalam kategori berat badan normal dengan indeks masa tubuh 22,3, serta tidak mengkonsumsi obat diuretic. Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan gangguan fungsi ginjal. Penyebab pada kasus ini yaitu Ny. S kurangnya melakukan aktivitas fisik dibuktikan dengan Ny. S hanya dirumah saja dan pergi jika ada keperluan, Ny. S memiliki riwayat hipertensi dibuktikan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S masih berada diambang batas normal yaitu 136/84 mmHg, Ny. S juga sudah memasuki usia lanjut yaitu 65 Tahun yang menjadi salah satu faktor peningkatan asam urat dalam tubuh, dan mengkonsumsi senyawa purin berlebih seperti sayur asam, melinjo, emping, dan kacang-kacangan.

Tinjauan teori disebutkan oleh Berkowitz (2013), tanda dan gejala serangan *Gout arthritis* biasanya nyeri, hangat, pembengkakan pada satu sendi yang tunggal dan paling sering sendi ibu jari kaki yang dinamakan podagra. Terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori, pada kasus Ny.

N pembengkakan pada persendian belum terjadi, namun rasa sakit di sendi terutama di lutut dan kaki, sudah mulai dirasakan. Tanda dan gejala yang dialami Ny. S adalah nyeri pada lutut dan kaki terasa hangat, sakit saat digerakan.

Teori yang dijelaskan oleh Brunner & Suddarth (2014) dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dL dan pada wanita kurang dari 6 mg/dL. Apabila kadar asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0 mg/dL dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium. Kasus ditemukan Ny. S diketahui bahwa hasil pemeriksaan nilai asam urat pada tanggal 10 April 2023 hasilnya adalah 7,1 mg/dL. Hasil pemeriksaan asam urat pada tanggal 12 April 2023 adalah 7,9 mg/dL. Terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan kasus karena di teori membahas bahwa wanita kurang dari 6 mg/dL sedangkan kasus diatas 7 mg/dL. Ny. S mengatakan jika beberapa hari ini mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi maka dari itu saat pemeriksaan nilai asam urat diatas 7 mg/dL.

Teori menjelaskan empat tahapan dari *Gout arthritis* yang dikemukakan oleh LeMone, Burke dan Bauldoff (2015), yaitu pertama, hiperurisemia asimtomatik, tahap dengan kadar serum berada pada rentang 9 hingga 10 mg/dL. Kedua, *Gout arthritis* akut, serangan yang mengenai sendi tunggal, terjadi secara tidak terduga pada malam hari, berlangsung dari beberapa jam hingga 10 hari dan biasanya berkurang secara spontan. Ketiga, interval asimtomatik antara akut atau disebut juga *Gout* interkritikal, yaitu berlangsung hingga 10 tahun. Terakhir, *Gout* tingkat

lanjut atau *Gout* kronik, pada tahap ini terjadi penumpukan tophi yang terjadi pada kartilago, membran sinovial, tendon, dan jaringan lunak. Kasus ditemukan Ny. S berada pada tahap kedua yaitu *Gout arthritis* akut, dibuktikan dengan Ny. S mengatakan sudah merasakan nyeri pada lutut dan kakinya sejak satu minggu yang lalu dan terasa nyeri saat bangun dari duduk dan nyeri saat berjalan.

Teori yang dijelaskan menurut Mubin dan Mubin (2016) komplikasi pada penderita *Gout arthritis* antara lain seperti timbulnya tofus atau tophi yang merupakan sebuah benjolan putih akibat dari penumpukan kristal monosodium urat, deformitas sendi, nefrolithiasis yang dapat terjadi sebelum atau sesudah serangan pertama, dan penyakit gagal ginjal. Kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kasus ini, yaitu Ny. S sudah mulai menunjukkan adanya tanda-tanda komplikasi timbulnya tophi atau benjolan pada area yang mengalami *Gout arthritis*, belum mengalami deformitas sendi ditandai dengan sendi lutut Ny. S masih dalam keadaan normal, dan Ny. S belum mengalami masalah pada ginjalnya. Pola makan Ny. S yang masih sering mengonsumsi makanan tinggi purin juga menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya kemungkinan akan timbul komplikasi.

Teori yang dijelaskan oleh Mubin dan Mubin (2016), penatalaksanaan medis secara umum yang diberikan adalah; istirahat, diet rendah purin, dan penggunaan obat seperti terapi *Gout arthritis* akut. Untuk hiperurisemia asimtomatis tidak perlu mendapatkan terapi. Obat pertama yang dapat digunakan yaitu Kolsikin, Kortisteroid

oral/intravena/intramuskular atau intraartikular, Probenesid (Urokosurik; jarang dipakai), Allupurinol, Glukokortikoid intraartikular. Obat alternatif lainnya yaitu seperti ACTH. Untuk pengobatan *Gout arthritis* kronik dapat menggunakan obat-obat seperti terapi Urikostatil, Urikourik, dan Urikolitik. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana saat ini Ny. S tidak mengkonsumsi obat apapun untuk *Gout arthritis* yang dialaminya tetapi Ny. S mengatakan bahwa dulu ia mendapatkan obatnya tetapi setelah sudah tidak merasakan sakit pada sendinya obatnya sudah tidak diminum. Ny. S juga tidak mengontrol kadar asam uratnya ke fasilitas kesehatan.

Teori yang dijelaskan Black and Hawks (2014) penatalaksanaan keperawatan pada penderita *Gout arthritis* salah satunya yaitu terapi diet dengan menganjurkan asupan rendah purin. Kasus penulis memberikan edukasi mengenai penyakit *Gout arthritis*, dan memberikan penyuluhan tentang diet yaitu diit rendah purin untuk menjaga pola makan Ny. S diharapkan Ny. S mampu melakukan diit rendah purin untuk menjaga kadar asam urat selalu normal.

Tinjauan teori yang dijelaskan oleh Friedman, Bowden dan Jones (2010), tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan nontradisional. Pada kasus keluarga Ny. S masuk ke dalam kategori keluarga non-tradisional, dimana ibu usia remaja yang tidak menikah, yaitu keluarga dengan orang tua tunggal (khususnya ibu) yang tinggal bersama anaknya, dan tidak memiliki ikatan pernikahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Teori yang dijelaskan oleh Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa, meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan yang berbeda, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau fungsi keluarga agar dapat melalui tahap-tahap tersebut dengan berhasil. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall and Miller ada 8 tahap. Kasus keluarga Ny. S sudah berada pada tahap VII yaitu keluarga dengan middle age karena anak pertama telah meninggalkan rumah atau sudah menikah. Tahap ini tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai adalah menikahkan anak terakhir yaitu Tn. B. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Tinjauan teori, penjajakan tahap 2 menurut Bailon and Maglaya (1978) terdiri dari 5 poin seperti berikut; ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami, ketidakmampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, ketidakmampuan merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga, dan terakhir ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan. Penulis mendapatkan data penjajakan yang didapat bahwa penjajakan terhadap lima fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga Ny. S belum optimal karena keluarga belum mampu mengenal masalah terkait masalah kesehatan Ny. S yaitu *Gout arthritis* ditandai dengan, saat dikaji Ny. S mampu menyebutkan pengertiannya saja

tetapi belum mampu menyebutkan tanda gejala dan penyebab dari *Gout arthritis*. Keluarga belum mampu mengambil keputusan, dibuktikan dengan keluarga belum mengetahui akibat lanjut dari *Gout arthritis*. Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dibuktikan jika sendinya sakit hanya dipijat saja dan dahulu sangat suka makan berbagai jenis jeroan dan suka makan kacang-kacangan yang mengakibatkan *Goutarthritis* yang dialami Ny. S naik. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan sekitar rumah, dibuktikan dengan masih suka jajan kacang-kacangan di warung dan gorengan. Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, dibuktikan dengan Ny. S jika sedang nyeri pada sendi hanya dipijat dan dikasih minyak, tidak dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga Ny. S khususnya Ny. S menerima kehadiran penulis dengan sukarela, dan mau mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan saat ini, sehingga data yang diperlukan oleh keluarga dapat diperoleh dengan baik.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Tahap perumusan diagnosa penulis menemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus. Buku standar diagnosa keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan yang dapat muncul dari masalah kesehatan terkait masalah kesehatan keluarga yaitu antara lain, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan,

dan kesiapan peningkatan pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tinjauan teori menurut Bailon and Maglaya (1978), dijelaskan bahwa dalam menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga, terdapat perhitungan skala prioritas diagnosis keperawatan dengan cara menentukan skor dari setiap kriteria, lalu skor tersebut dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Hasil skor tertinggi adalah 5.

Kasus penulis mengambil diagnosa keluarga dikarenakan penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada klien tetapi juga 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 “manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah” dengan skor 3 3/2. Tujuan diangkat diagnosa ini adalah membantu keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani penyakit *Gout arthritis* yang dialami oleh Ny. S. Kedua “Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah hiperkolestrol b.d kemampuan keluarga dalam mengenal masalah” dengan skor 2 2/6. Tujuan diangkat diagnosa ini adalah membantu keluarga untuk pemeliharaan kesehatan dalam menangani penyakit hiperkolestrol yang dialami oleh Ny. S. Terakhir adalah “Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan

gastritis b.d kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan” dengan skor 3. Tujuan diangkat diagnosa ini adalah memodifikasi lingkungan untuk membantu Ny. S dalam menjaga pola makan sehari-hari.

Penulis tidak mendapatkan faktor penghambat dalam menentukan diagnosa, sedangkan faktor pendukung adalah keluarga yang sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan, sehingga memudahkan penulis untuk menentukan diagnosa.

### **C. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Buku standar intervensi keperawatan Indonesia, menyebutkan beberapa intervensi dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif, terdapat beberapa intervensi utama seperti, edukasi kesehatan, kontrak perilaku positif, penentuan tujuan bersama, dan promosi perilaku upaya kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Kasus, intervensi yang diberikan oleh penulis sesuai dengan beberapa intervensi yang disebutkan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah TUK I yaitu, berikan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita Ny. N yaitu *Gout arthritis*, jelaskan kepada keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala. TUK II yaitu jelaskan akibat lanjut

dari *Gout arthritis*. TUK III yang pertama yaitu ajarkan cara menurunkan kadar asam urat dengan diit rendah purin, jelaskan pengertian, tujuan diit rendah purin, makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, dan ajarkan cara menyusun menu diet rendah purin. TUK III yang kedua yaitu edukasi pemberian minuman herbal jus buah sirsak, jelaskan tujuan, manfaat, indikasi, dan kontraindikasi dari minum jus sirsak, ajarkan cara membuat jus sirsak. TUK III yang ketiga yaitu berikan kompres hangat, jelaskan tujuan, manfaat, indikasi, dan kontraindikasi dari pemberian kompres hangat, ajarkan cara menggunakan kompres hangat untuk nyeri *Gout arthritis*. TUK IV yaitu modifikasi gaya hidup dengan senam rematik. Jelaskan pengertian, tujuan, tahapan, dan langkah-langkah senam rematik. TUK V diskusikan dengan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Faktor pendukung dalam penentuan intervensi adalah tersedianya sumber-sumber yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan intervensi sehingga sesuai dengan diagnosa yang ada.

#### **D. Implementasi**

Friedman, Bowden dan Jones (2010) mengatakan bahwa pelaksanaan implementasi keluarga harus memperhatikan beberapa hal yaitu, menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis, membantu

keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan terakhir memberi motivasi pada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Hasil tinjauan kasus yang penulis temukan, tahap pelaksanaan keperawatan keluarga yang dilakukan selama 7 hari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu pada tanggal 12-19 April 2023, dapat terlaksana dengan baik karena adanya dukungan dari pihak keluarga Ny. S khususnya Ny. S dalam setiap tindakan. Tindakan yang telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat yaitu, memberikan TUK I-V.

TUK I yaitu, memberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita Ny. S yaitu menjelaskan kepada keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Gout arthritis*. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena yang diberikan sesuai dengan kondisi keluarga. Terdapat faktor penghambat saat melakukan TUK I, dimana keluarga Ny. S khususnya Ny. S kurang memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang sudah penulis jelaskan. Solusi yang dilakukan perawat adalah dengan terus menjelaskan ulang tentang pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala sampai Ny. S memahami.

TUK II yaitu menjelaskan akibat lanjut dari *Gout arthritis*, saat melakukan TUK II tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Saat melakukan TUK II tidak ditemukan hambatan keluarga Ny. S khususnya Ny. S, keluarga sangat kooperatif dan mengikuti kegiatan dengan penuh perhatian.

TUK III yang pertama yaitu mengajarkan cara menurunkan kadar asam urat dengan diet rendah purin, menjelaskan pengertian, tujuan diet rendah purin, makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, dan mengajarkan cara menyusun menu diet rendah purin. Terdapat faktor penghambat pada pelaksanaan TUK III yang pertama, dimana terlalu fokus pada lembar balik, kurang dalam penyajian bahan makanan yang akan ditunjukkan. Solusi yang dilakukan penulis adalah dengan mempelajari lagi materi yang akan disampaikan besok dan mempersiapkan alat bahan yang akan dilakukan besok.

TUK III yang kedua yaitu meminum minuman herbal jus buah sirsak, menjelaskan tujuan, manfaat, indikasi, dan kontraindikasi dari minum jus sirsak. Mengajarkan cara membuat jus sirsak. Tidak terdapat faktor penghambat ketika melakukan TUK III yang kedua karena keluarga Ny. S khususnya Ny. S kooperatif dan mengikuti kegiatan dengan penuh perhatian.

TUK III yang ketiga yaitu memberikan kompres hangat, menjelaskan tujuan, manfaat, indikasi, dan kontraindikasi dari pemberian kompres hangat. Mengajarkan cara menggunakan kompres hangat untuk nyeri *Gout arthritis*. Tidak terdapat faktor penghambat ketika melakukan TUK III yang kedua karena keluarga Ny. S khususnya Ny. S kooperatif dan mengikuti kegiatan dengan penuh perhatian.

TUK IV yaitu memodifikasi gaya hidup dengan senam rematik. Penulis menjelaskan pengertian, tujuan, tahapan, dan langkah-langkah senam rematik. Terjadi hambatan pada pelaksanaan TUK IV dimana

keluarga belum hafal dalam gerakan senam rematik. Solusi yang diberikan penulis adalah dengan memberikan leaflet yang berisi langkah-langkah senam rematik.

TUK V mendiskusikan dengan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tidak terdapat hambatan dalam melakukan TUK V. keluarga Ny. S khususnya Ny. S mengerti manfaat, dan jenis-jenis dari fasilitas kesehatan, serta mau melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Saat melakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2022 penulis mendapatkan hasil asam urat Ny. S yaitu 7,1 mg/dL dan pemeriksaan kedua pada tanggal 12 April 2023 mendapatkan hasil asam urat Ny. S yaitu 7,9 mg/dL. Selama melakukan proses implementasi penulis merasa belum memahami betul isi materi, kurang percaya diri, terlalu cepat menjelaskan materi dan kurang membangun hubungan saling percaya dengan keluarga. Solusi yang dilakukan oleh penulis adalah berlatih, menghafal dan memahami isi materi yang akan diberikan sebelum bertemu dengan keluarga.

Faktor pendukung keluarga saat diberikan penyuluhan, keluarga cukup kooperatif, mengikuti kegiatan dengan penuh perhatian, dan menyambut kedatangan penulis dengan senang hati, sehingga memudahkan penulis untuk membina hubungan saling percaya pada keluarga.

## E. Evaluasi

Tinjauan teori dijelaskan bahwa evaluasi disusun secara operasional dengan menggunakan SOAP. S yang artinya hasil evaluasi dengan persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. O artinya hasil evaluasi dari berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. A yaitu analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. P yaitu merencanakan kembali perencanaan setelah mendapat hasil dan respon keluarga (Bakri, 2014).

Tinjauan kasus yang didapatkan penulis, evaluasi TUK I yaitu keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Gout arthritis*. Keluarga kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Evaluasi TUK II keluarga mampu menjelaskan akibat lanjut dan pencegahan *Gout arthritis*.

Evaluasi TUK III pertama keluarga mampu menjelaskan pengertian diit rendah purin, tujuan diit rendah purin, makanan yang harus dihindari dan makanan yang harus dibatasi, dan menyusun menu makanan untuk sehari-hari. Evaluasi TUK III yang kedua keluarga mampu menyebutkan kembali tujuan, manfaat, indikasi, kontraindikasi dari mengkonsumsi minuman jus buah sirsak serta cara pembuatannya. Evaluasi TUK III yang ketiga keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tujuan, indikasi, kontraindikasi, dan cara penggunaan melakukan kompres hangat.

Evaluasi TUK IV keluarga mampu menjelaskan pengertian, manfaat, tahapan, dan prosedur dari senam rematik. Evaluasi TUK V keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan, menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan, mengungkapkan keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mengatakan mau mengunjungi fasilitas kesehatan untuk berobat.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi yaitu keluarga Ny. S khususnya Ny. S selalu bersedia menerima kunjungan dari penulis, sehingga memudahkan penulis dalam proses evaluasi. Faktor yang menghambat ketika melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S yaitu keluarga tidak mudah mengingat materi yang sudah diberikan atau dijelaskan oleh penulis, sehingga solusi yang dilakukan penulis adalah dengan selalu mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya. Serta memberikan lembar leaflet pada keluarga agar dapat membaca ulang materi yang telah dibahas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil pengkajian ditemukan masalah kesehatan *Gout arthritis* disebabkan pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi purin. Oleh karena itu perlu dilakukan perubahan pola hidup sehat seperti diet rendah purin, melakukan olahraga atau aktivitas fisik, banyak minum air mineral, mengonsumsi buah-buahan, serta memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat secara rutin.

Diagnosa keperawatan dengan hasil skor tertinggi sebagai diagnosa utama yaitu, manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Tujuannya adalah membantu keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah kesehatan dengan *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 jus buah sirsak

untuk penderita *Gout arthritis*, pemberian kompres hangat, latihan fisik dengan senam rematik, serta memberikan edukasi mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi penyakit yang diderita keluarga. Tujuannya agar keluarga dapat mengenal dan mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah *Gout arthritis* secara mandiri.

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

## **B. Saran**

1. Bagi keluarga keluarga Ny. S khususnya Ny. S, perlu menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan, membatasi/menghindari makanan tinggi purin seperti sayuran hijau, jeroan, kacang-kacangan, dan emping. Banyak konsumsi air mineral dan buah-buahan. Ny. S diharapkan melakukan latihan fisik untuk mencegah pegal-pegal pada tubuh dan sendi, serta diharapkan dapat menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dengan mengontrol kadar asam uratnya 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-

famakologis seperti meminum jus sirsak, 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

- Bailon, S. G., & Maglaya S. A. (1978). *Perawatan kesehatan keluarga :suatu proses*. Philippines: UP College of Nursing.
- Bakri, M. H. (2014). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Berkowitz, A. (2013). *Lecture notes patofisiologi klinik* (Hartono, A.,Penerjemah). Tangerang: Binarupa Aksara.
- Berman, A. S. (2016). *Kozier & erb's fundamentals of nursing concept, process, and practice* (10th ed.). . New Jersey:: Pearson Education.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah :manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed) (Rizal AshariNampira, Yudhistira, Shanti Citra Eka. Penerjemah). Singapore: Elsevier.
- Damayanti, Deni. 2013. *Panduan lengkap menyusun proposal, skripsi, disertasi*. Yogyakarta: Alaska
- Dewi, A. P & Asnita, L. (2016). *Buku ajar perawatan lansia penderita nyeri sendi dalam keluarga dan masyarakat*. Riau: Ur Press
- Firsty, L., & Putri, M. A. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga dengan arthritis gout*. Buletin kesehatan: publikasi ilmiah bidang kesehatan, 5(1), 31-43. Diunduh Pada tanggal 6 Mei 2022 melalui, <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/88/56/>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori & praktik* (5th ed) (Achir Yani S. Hamid, Agus Sutarna, Nike Budhi Subekti, Devi Yulianti, Novayanti Herdina. Penerjemah). Jakarta: EGC.
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, vol 4 (5th ed) (Wuri Praptiani, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Mubin, H. A., Mubin, R. H. (2016). *Panduan praktis ilmu penyakit dalam : diagnosis dan terapi* (3rd ed). Jakarta: EGC.
- Riskesdas.(2018).*Laporan Nasional\_RKD201 8*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Sholihah, F. M. (2014). *Diagnosis and treatment gout arthritis*. J Majority, 3(7), 39-45. Diunduh pada tanggal 4 Juni 2023, melalui <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/475>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

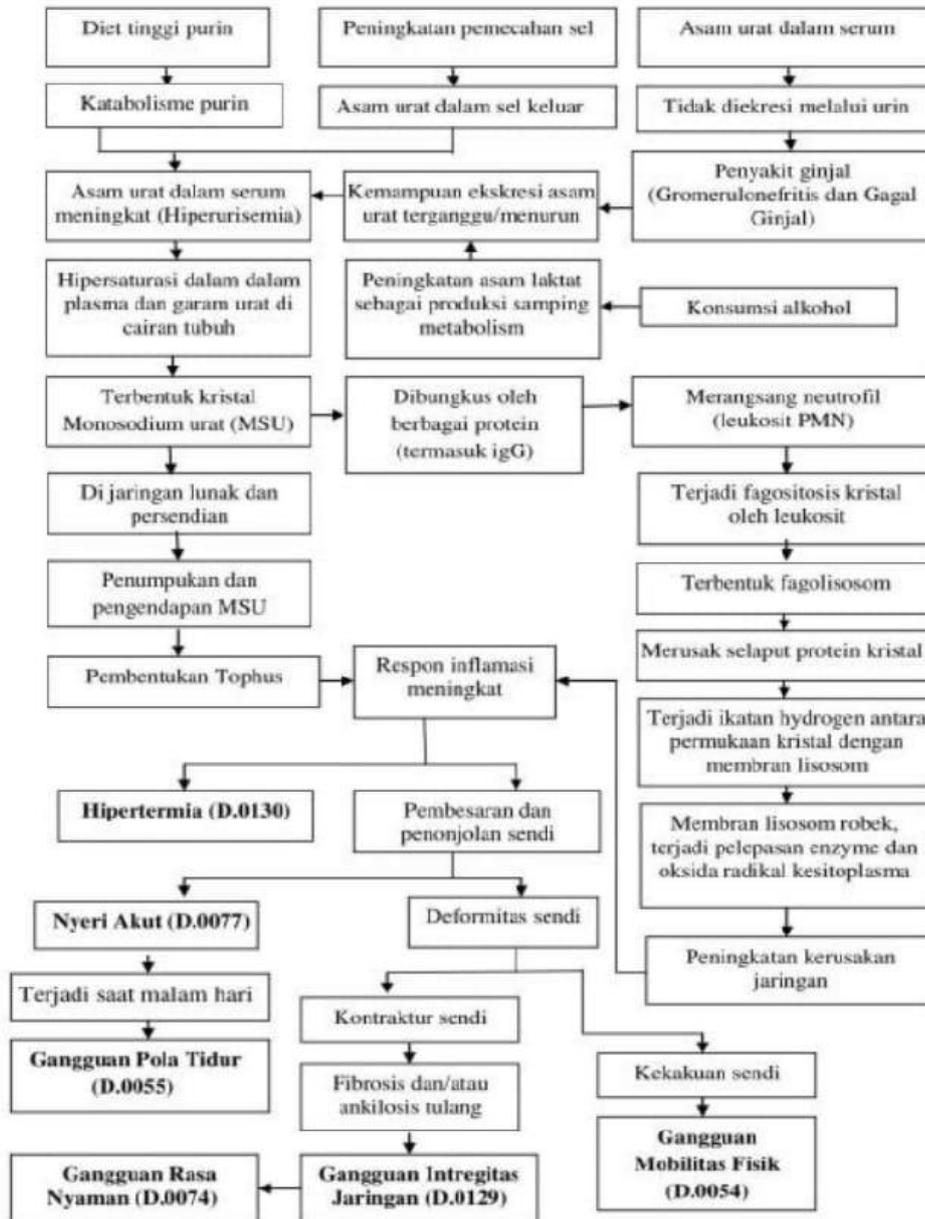
Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

World Health Organization. (2017). *WHO methods and data sources global burden of disease estimates*.

————— (2018) . *Arthritis Gout Profil: Indonesia*. WHO.

Gambar 2.1 : *Pathway Gout Arthritis*



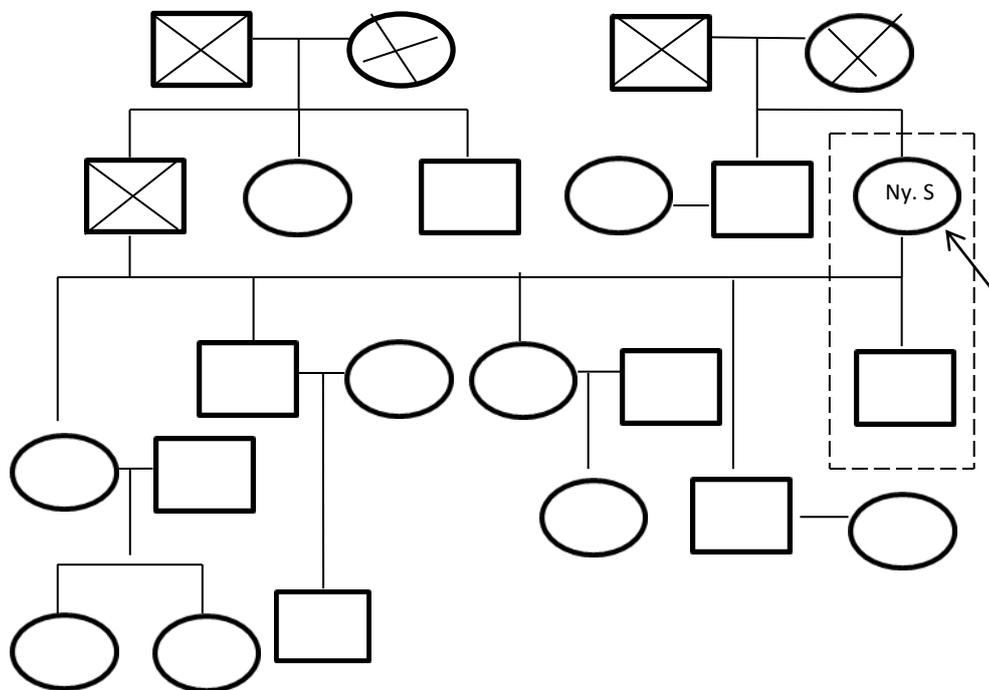
Sumber : Nurarif (2015)

Lampiran 2: Komposisi keluarga

Tabel 3.1 : Komposisi keluarga Ny. S

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. B	Laki-laki	Anak	Jakarta, 14 Maret 1990	SMA	Karyawan Swasta

Gambar 3.1: Genogram



Keterangan:

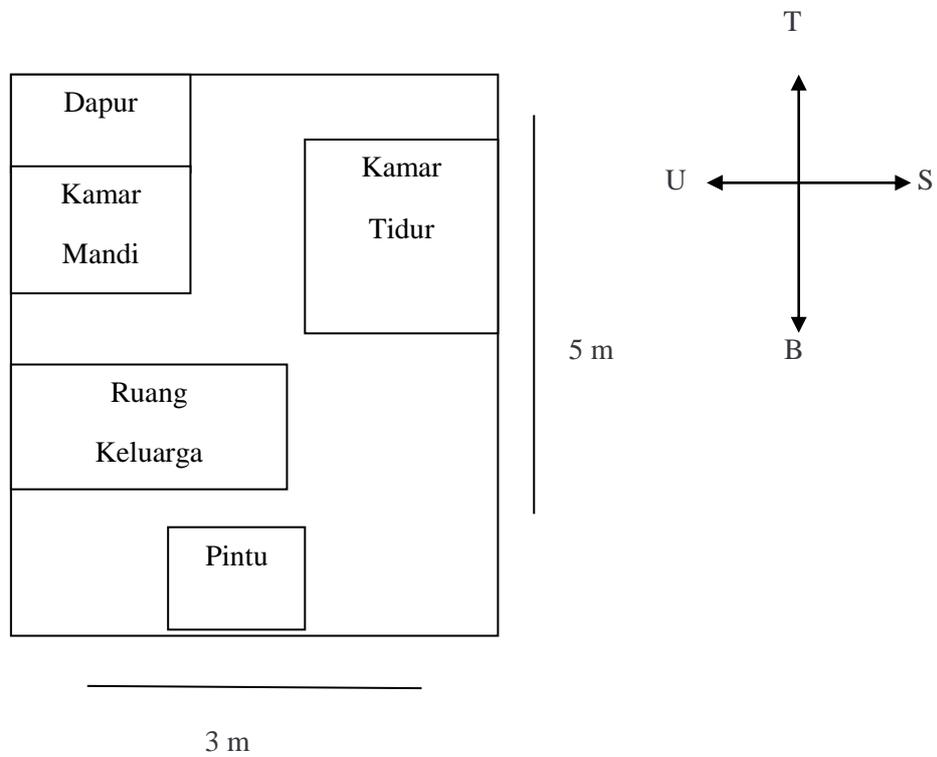
- |   |             |   |             |   |           |
|---|-------------|---|-------------|---|-----------|
| ○ | : Perempuan | ✕ | : Meninggal | ⋯ | : Serumah |
| □ | : Laki-laki | ↗ | : Pasien    |   |           |

Lampiran 4: Menu makan

Tabel 3.2 : Menu makan Keluarga Ny. S selama 1 minggu (periode tanggal 12-18 April 2023)

No	Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
1.	Sahur	Nasi 1 porsi, sayur sawi, air hangat 1 gelas sedang	Nasi 1 porsi, sayur sop, tahu goreng, air putih 1 gelas	Nasi 1 porsi, sayur kangkung, ayam goreng 1, air putih 1 gelas sedang	Nasi 1 porsi, sayur buncis, tempe goreng, air putih 1 gelas sedang	Nasi 1 porsi, sayur bayem, tempe goreng, air putih 1 gelas sedang	Nasi 1 porsi, sayur sawi, ayam goreng 1, air putih 1 gelas sedang	Nasi 1 porsi, sayur asem, ikan asin, tempe goreng, air putih 1 gelas sedang
2.	Buka	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 4, nasi ½ porsi, sayur	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 3, nasi ½ porsi, sayur buncis	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 5, lontong 2	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 3, lontong 1	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 2, nasi ½ porsi, sayur bayem	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 3, nasi ½ porsi, sayur kangkung	Teh manis 1 gelas sedang, gorengan 3, nasi ½ porsi, sayur asem

Gambar 3.2: Denah rumah



Skala - 1 : 100

Skala - 1 cm : 1 m

Tabel 3.3 : Pemeriksaan fisik

No	Sistem	Ny.S	Tn.B
1	TTV	TD : 136/84 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 C, pengecekan pertama gout arthritis 7,1 mg/dl, pengecekan kedua yaitu 7,9 mg/dL, pengecekan pertama hiperkolesterol 162 mg/dL, pengecekan kedua 238 mg/dL	TD : 125/85 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 C
2	Kulit/ Kepala	Kulit kepala bersih, kepala dalam bentuk simetris, rambut lurus. Pada kulit ada seperti hiper pigmentasi dari daerah wajah, leher, tangan , serta kaki sudah dikonsultasikan pada dokter.	Rambut lurus, kulit kepala bersih, bentuk simetris, bersih, tidak terdapat keluhan
3	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4	Telinga	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan
5	Hidung	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan
6	Mulut	Mukosa lembab, gigi tidak ada caries	Mukosa lembab, gigi tidak ada caries
7	Dada/ Thorax	Bentuk simetris, tidak ada suara nafas tambahan	Dada tampak simetris, tidak ada suara tambahan
8	Abdomen	Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal 15 x/menit	Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal 15 x/menit
9	Ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan, baik, kekuatan otot 5555   5555 ----- 5555   5555	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik, kekuatan otot 5555   5555 ----- 5555   5555
10	Kesimpulan	Terdapat masalah Gout Arthritis, Hiperkolesterol, dan Gastritis	Tidak terdapat masalah

Tabel 3.4 : Analisa data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan gout arthritis. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan pengertian gout arthritis adalah nyeri pada bagian sendi. Ny. S belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab gout arthritis.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. S, karena saat dikaji Ny. S mengatakan tidak tahu komplikasi pada gout arthritis.</li> <li>- Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S saat ditanya jika sendinya sakit hanya dipijat saja dan dahulu sangat suka makan berbagai jenis jeroan dan suka makan kacang-kacangan yang mengakibatkan gout arthritis yang dialami Ny. S naik .</li> <li>- Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji Ny. S mengatakan masih suka jajan kacang-kacangan di warung dan gorengan.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan jika sedang nyeri pada sendi hanya dipijat dan dikasih minyak, tidak dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.</li> <li>- Ny. S mengatakan nyeri pada sendi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TTV :  TD : 136/84 mmHg  N : 80 x/menit  RR : 20 x/menit  S : 36 C</li> <li>- Saat diperiksa kaki Ny. S terasa hangat</li> <li>- Pemeriksaan pada tanggal Senin 10 April 2023 hasilnya 7,1 mg/dL</li> <li>- Pemeriksaan pada tanggal Rabu 12 April 2023 hasilnya 7,9 mg/Dl</li> <li>- PQRST  P : nyeri disebabkan karena hasil gout arthritis meningkat, nyeri pada sendi,  Q : nyeri seperti ditusuk, teraba panas bagian kaki  R : nyeri hanya pada bagian kaki saja  S : skala nyeri 4 dari 10  T : nyeri tidak selalu muncul hanya kadang-kadang saja</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah <i>Gout arthritis</i> b.d kemampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan hiperkolestrol. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab hiperkolestrol.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. N, karena saat dikaji Ny. S mengatakan tidak tahu komplikasi pada hiperkolestrol.</li> <li>- Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S mengatakan belum mampu mengontrol makanan sehari-hari, karena Ny. S suka sekali makan-makanan gorengan, dan makanan yang mengandung santen.</li> <li>- Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji Ny. S mengatakan masih suka jajan gorengan, dan makanan yang mengandung santen.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan sudah tidak minum obat hiperkolestrol dan jarang mengecek hiperkolestrol.</li> <li>- Ny. S mengatakan tidak merasakan apa-apa</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TTV :  TD : 136/84 mmHg  N : 80 x/menit  RR : 20 x/menit  S : 36 C</li> <li>- Pemeriksaan pertama hari/tanggal Senin 10 April 2023 hasilnya 162 mg/dL</li> <li>- Pemeriksaan kedua hari/tanggal Rabu 12 April 2023 hasilnya 234 mg/dL.</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah hiperkolestrol b.d kemampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. S sudah mampu mengenal masalah kesehatan gastritis. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. S mengatakan sudah mengetahui pengertian gastritis yaitu peradangan pada lambung, sudah mengetahui penyebab gastritis yaitu telat makan dan makanan yang asem, tanda gejala gastritis yaitu nyeri, perih dan terasa mual pada perut.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. S, karena saat dikaji Ny. S mengatakan sudah mengetahui komplikasi pada gastritis yaitu luka pada bagian lambung, anemia, kanker perut.</li> <li>- Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah sudah mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S sudah mengontrol pola makan dan minum obat Omeprazole.</li> <li>- Keluarga Ny. S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terkadang Ny. S masih suka jajan makanan pedas.</li> <li>- Keluarga Ny. S khususnya Ny. S belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. S mengatakan terkadang lupa untuk minum obat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TTV :  TD : 136/84 mmHg  N : 80 x/menit  RR : 20 x/menit  S : 36 C</li> </ul>	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan gastritis b.d kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan</p>

1. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah *Gout arthritis* b.d ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan *Gout arthritis*

Tabel 3.5 : Penapisan masalah I

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah: a) <b>Tidak/kurang sehat (3)</b> b) Ancaman kesehatan (2) c) Keadaan sejahtera (1)	1	$3/3 \times 1$	Gout arthritis Ny. S saat di cek pertama 7,1 mg/dL, cek kedua 7,9 mg/Dl, mengatakan nyeri pada bagian kaki, teraba hangat, dulu Ny. S mengkonsumsi obat Allopurinol 100mg tetapi sekarang sudah tidak meminumnya
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: a) Dengan mudah (2) b) <b>Hanya sebagian (1)</b> c) Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keinginan Ny. S untuk sembuh, Ny. S mengatakan masih suka jajan kacang-kacangan di warung dan terkadang masih memakan jeroan.
3	Potensi masalah untuk dicegah: a) Tinggi (3) b) <b>Cukup (2)</b> c) Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. S mengatakan menggunakan BPJS untuk berobat, anaknya Tn. B dari Ny. S mensupport untuk sembuh.
4	Menonjolnya masalah: a) <b>Masalah berat, harus segera ditangani (2)</b> b) Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang dirasakan Ny. S adalah nyeri pada bagian kaki, teraba hangat pada bagian kaki. Saat di cek gout arthritis pertama hasilnya 7,1 mg/dL, cek kedua 7,9 mg/dL
	Jumlah		$3 \frac{2}{3}$	

Lampiran 8: Penampisan masalah

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah hiperkolestrol b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.6 : Penapisan masalah II

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: a) <b>Tidak/ kurang sehat (3)</b> b) Ancaman kesehatan (2) c) Keadaan sejahtera (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Hiperkolesterol Ny. S saat di cek 238 mg/dL memiliki riwayat hiperkolesterol
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: a) Dengan mudah (2) b) <b>Hanya sebagian (1)</b> c) Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1/2$	Ny. S kurang menjaga pola makan akan tetapi terkadang ia memakan makan gorengan.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: a) Tinggi (3) b) Cukup (2) c) <b>Rendah (1)</b>	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. S mengatakan jika sudah tidak meminum obat karena merasa sudah kadar hiperkolestrolnya sudah tidak tinggi
4.	Menonjolnya masalah: a) Masalah berat, harus segera ditangani (2) b) <b>Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)</b> c) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny. S mengatakan jika ia tidak merasakan sakit. Saat di cek pertama hasilnya 162 mg/dL, cek kedua hasilnya 238 mg/dL
	Jumlah		2 2/6	

Lampiran 8: Penampisan masalah

3. Diagnosa Keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan gastritis b.d kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

Tabel 3.7 : Penapisan masalah III

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. <b>Keadaan sejahtera (1)</b>	1	$1/1 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan bahwa peyakit gastritisnya kambuh saat telat sarapan atau memakan makanan yang tidak disarankan
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: a) Dengan mudah (2) b) <b>Hanya sebagian (1)</b> c) Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. S menjaga pola makan akan tetapi terkadang ia memakan makanan pedas.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: a) Tinggi (3) b) Cukup (2) c) <b>Rendah (1)</b>	1	$1/1 \times 1 = 1$	Ny. S sudah mengontrol pola makan dan rajin minum obat Omeprazole.
4.	Menonjolnya masalah: a) Masalah berat, harus segera ditangani (2) b) Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c) <b>Masalah tidak dirasakan (0)</b>	1	$0/1 \times 1 = 0$	Masalah yang dirasakan Ny. S tidak ada
	Jumlah		3	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GOUT ARTHRITIS

Pokok Bahasan	: Gout Arthritis
Sub Pokok Bahasan	: Diet Rendah Purin
Tempat	: Rumah Ny. S
Sasaran	: Ny. K dan keluarga
Waktu	: 10.00 s/d selesai
Penyuluhan Husada)	: Delfi Meiyuni Cahyani (Mahasiswa Tingkat III STIKes RS

---

---

**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 1x30 menit, keluarga diharapkan mampu :

- a) Menyebutkan pengertian diet rendah purin *gout arthritis*
- b) Menyebutkan 3 tujuan diet rendah purin *gout arthritis*
- c) Menyebutkan 3 syarat diet rendah purin *gout arthritis*
- d) Menyebutkan 3 hal-hal yang perlu diperhatikan
- e) Menyebutkan 6 makanan yang harus dianjurkan, dihindari dan dibatasi penderita *gout arthritis*
- f) Mendemostrasikan 3 menu makanan sehari pada diet rendah purin untuk penderita *gout arthritis*

**III. Materi Penyuluhan**

1. Pengertian diet rendah purin *gout arthritis*
2. Tujuan diet rendah purin *gout arthritis*
3. Syarat diet rendah purin *gout arthritis*
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan Makanan yang harus dianjurkan, dihindari dan dibatasi penderita *gout arthritis*
5. Mendemostrasikan pemilihan menu makanan sehari pada diet rendah purin untuk penderita *gout arthritis*

**IV. Metode Penyuluhan**

- a. Ceramah
- b. Diskusi/ tanya jawab
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi

**V. Media Penyuluhan**

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik
- c. Kertas dan pulpen

**VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan**

No.	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluhan	Audience
1.	Pembukaan ( 5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam.</li> <li>b. Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li> <li>c. Melakukan apresiasi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam.</li> <li>b. Menyetujui tujuan penyuluhan.</li> <li>c. Mengikuti apresiasi.</li> </ol>
2.	Pemyampaian Meteri ( 20 menit )	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep.</li> <li>b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama masyarakat tentang :</li> <li>c. Menyebut pengertian diet rendah purin</li> <li>d. Menyebutkan tujuan diet rendah purin</li> <li>e. Menyebutkan syarat diet rendah purin</li> <li>f. Menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan pada penderita gout arthritis</li> <li>g. Menyebutkan bahan makanan untuk diet rendah purin gout arthritis</li> <li>h. Mendemonstrasikan Manajamen diet rendah purin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi.</li> <li>b. Menyimak materi dan berdiskusi</li> <li>c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>i. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>j. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> <li>k. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi.</li> </ol>

No.	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluhan	Audience
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

### A. 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.

### B. Evaluasi Proses

- a) Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b) Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- c) Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

### C. Evaluasi Hasil

- a) Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian diet rendah purin, Pola makan apa saja yang boleh dan tidak diperbolehkan pada penderita *Gout arthritis*, tujuan diet rendah purin, syarat diet rendah purin, hal-hal yang harus diperhatikan pada penderita *Gout arthritis* , serta daftar bahan makanan untuk penderita *Gout arthritis*.
- b) Keluarga menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan manajemen Diet Rendah Purin pada penderita Gout Arthritis.
- c) Keluarga dapat meredemonstrasikan manajemen diet rendah purin pada penderita gout arthritis.

## VIII. Sumber

Kementrian Kesehatan RI. Diet Rendah Purin. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2011.

Fam.G. Gout,Diet and the Insulin Resistance Syndrome. Journal of Rheumathology. 2002.

Chamayasinta , Husna. Hubungan Pengetahuan Diet Purin dengan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthrithis. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2013;12.

Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.

<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/makanan-penurun-asam-urat>

## LAMPIRAN MATERI

### DIET RENDAH PURIN

- 1. Pengertian diet rendah purin *gout arthritis***

Diet rendah purin adalah mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan purin rendah bahkan tidak ada sama sekali.
- 2. Tujuan diet rendah purin *gout arthritis***

Tujuan dari diet rendah purin adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.
- 3. Syarat diet rendah purin *gout arthritis***
  - a) Energi dibutuhkan sesuai kebutuhan
  - b) Banyak minum untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat
- 4. Hal-hal yang perlu diperhatikan diet rendah purin *gout arthritis***
  - a) Diet seimbang
  - b) Pembatasan makanan yang terlalu tinggi mengandung purin
  - c) Asupan kalori harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh
  - d) Memperbanyak minum air putih (2 liter)
  - e) Banyak makan buah yang mengandung air seperti melon, semangka, dll
- 5. Bahan makanan untuk diet rendah purin *gout arthritis***
  - a) Bahan makanan yang dibatasi  
Antara lain daging sapi, daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari. Sumber protein nabati yang dibatasi diantaranya tempe, tahu maksimum 50gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25gram/hari.
  - b) Sayuran yang dibatasi  
Yaitu bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100gr/hari. Teh kental atau kopi sebaiknya dihindari.
  - c) Makanan yang telah dianjurkan  
Sejumlah makanan penurun asam urat yang direkomendasikan yaitu : pisang, buah ceri, susu rendah lemak (seperti yogurt dan keju yang rendah lemak), sayur-sayuran (tomat, wortel, atau brokoli), air putih, teh hijau.
- 6. Contoh menu makanan sehari untuk diet rendah purin *gout arthritis***

Bangun tidur minum air putih 2 gelas  
**Pagi** : nasi putih + telur dadar dicampur wortel + minum air putih atau teh manis hangat  
Jam 10.00 : makan buah pisang  
**Siang** : nasi putih + tahu unkap + sayur toge + buah pisang atau semangka + minum air putih hangat  
**Malam** : nasi udak + gorengan tempe 1 + buah pisang atau semangka + minum air putih hangat

**7. Mendemostrasikan langkah-langkah penyusunan menu makanan**

- Siapkan kertas berupa susunan menu makanan untuk 1 hari
- Siapkan alat-alat makanan yang dibutuhkan seperti gelas, piring, dll
- Bahan makanan untuk menyusun menu makanan
- Siapkan media, dijelaskan kepada keluarga
- Atur tempat yang sepi
- Jika sudah semua mulai jelaskan kepada keluarga tentang diet rendah purin dan cara menyusun menu makanannya

### MAKANAN YANG TELAH DIANJURKAN

- 1) Buah pisang 
- 2) Buah ceri 
- 3) Susu rendah lemak (seperti yogurt dan keju yang rendah lemak) 
- 4) Sayur-sayuran (tomat, wortel, atau brokoli) 
- 5) Air putih 
- 6) Teh hijau 

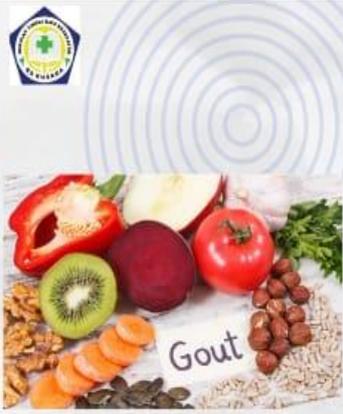
### “ CONTOH MENU MAKANAN SEHARI

Serini: Bangun tidur minum air putih 2 gelas

Pagi: nasi putih + telur dadar dicampur wortel + minum air putih atau teh manis hangat. Jam 10.00: makan buah pisang

Siang: nasi putih + tahu ungkep + sayur toge + buah pisang atau semangka + minum air putih hangat

Malam: nasi uduk + gorengan tempe 1 + buah pisang atau semangka + minum air putih hangat



## DIET RENDAH PURIN

DELFI MEIYUNI CAHYANI

STIKes RS Husada

### DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. Diet Rendah Purin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.

Fam D. Gout, Diet and the Insulin Resistance Syndrome. Journal of Rheumatology. 2002.

Chameyinda, Husna. Hubungan Pengetahuan Diet Purin dengan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis. Jurnal Kadokteran Syiah Kuala. 2013;12.

Almatelar, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2008.

<https://www.stikomhospitals.com/informasi-stikom/urikel/makanan-penerun-asam-urat>

### APA ITU DIET RENDAH PURIN ?

Diet rendah purin adalah mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan purin rendah bahkan tidak ada sama sekali.

#### TUJUAN DIET RENDAH PURIN

Tujuan dari diet rendah purin adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.

#### SYARAT DIET RENDAH PURIN

- a.) Energi dibutuhkan sesuai kebutuhan
- b.) Banyak minum untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat

### HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DIET RENDAH PURIN

- a) Diet seimbang 
- b) Pembatasan makanan yang terlalu tinggi mengandung purin
- c) Asupan kalori harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh 
- d) Memperbanyak minum air putih (2 liter)
- e) Banyak makan buah yang mengandung air seperti melon, semangka, dll 

### MAKANAN YANG DIBATASI

- 1.) Daging sapi, daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari.
- 2.) Tempe, tahu maksimum 50gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25gram/hari.
- 3.) Teh kental atau kopi sebaiknya dihindari.

#### SAYURAN YANG DIBATASI

Bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100gr/hari.

