

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRSAK TERHADAP NYERI
AKUT PADA NY. D DENGAN GOUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Iin Nur Muriyanti

NPM: 15.0601.0007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRSAK TERHADAP NYERI AKUT
PADA NY. D DENGAN GOUT**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I

A blue ink signature of the first supervisor, written in a cursive style.

Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

Pembimbing II

A blue ink signature of the second supervisor, written in a cursive style.

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRSAK TERHADAP NYERI AKUT
PADA NY. D DENGAN GOUT**

Disusun Oleh:

Iin Nur Muriyanti

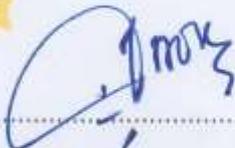
NPM: 15.0601.0007

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

(..........)

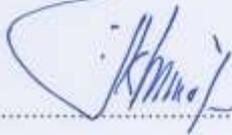
Penguji II

Ns. Priyo, M.Kep

(..........)

Penguji III

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

(..........)

Magelang, 25 Agustus 2018
Program Studi Diploma 3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK: 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Rebusan Daun Sirsak terhadap Nyeri Akut pada Ny. D dengan Gout.”**

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman, sehingga tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis tidak lupa menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Dosen Penguji I, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan dorongan motivasi untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma 3 Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa segala sesuatu di dunia ini tidak ada yang sempurna. Begitu pula dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, guna memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Dan akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang, 21 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Metode Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Gout.....	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	15
2.3 Rebusan Daun Sirsak Untuk Mengurangi Nyeri Gout.....	26
2.4 Jurnal.....	28
2.5 Pathway	31
BAB 3 LAPORAN KASUS	32
3.1 Pengkajian	32
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	37
3.3 Intervensi.....	39
3.4 Implementasi dan Evaluasi.....	40
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi dan Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 5 PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis	23
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Tulang Kaki.....	8
Gambar 2.2 Pathway Perjalanan Penyakit Gout	31
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. D.....	32
Gambar 4.1 Skala Identitas Nyeri Numerik (NRS) Error! Bookmark not defined.	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Dokumentasi**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Modul cara pembuatan rebusan daun sirsak**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Leaflet**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Asuhan Keperawatan Keluarga**Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia mengalami perubahan- perubahan pada tubuhnya dengan bertambahnya usia sejak awal kehidupan hingga usia lanjut. Perubahan tersebut terjadi pada semua sistem tubuh salah satunya adalah sistem musculoskeletal yang memungkinkan dapat menimbulkan penyakit seperti penyakit gout. Gout pada lansia disebabkan karena kebiasaan makan yang tidak seimbang, banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi (Wiwi Indraswari, 2012). Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan diubah menjadi asam urat, akibatnya langsung dari pembentukan asam urat yang berlebih. Dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat melalui urin sehingga membentuk kristal yang berada dalam cairan sendi, maka akan menyebabkan penyakit gout (Nopik Wirahwamadi, 2013).

Penyakit gout diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit gout arthritis. Jumlah ini sesuai dengan adanya peningkatan masyarakat berusia lanjut. Angka kejadian asam urat di dunia pada usia 45-64 tahun sebesar 30,3% dan pada usia ≥ 65 tahun dilaporkan sebanyak 49,7% (Barbour, 2013).

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia 34 tahun sebesar 32% dan diatas 34 tahun sebesar 68%. Suatu survey epidemiologi yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerja sama WHO terhadap 4.683 sampel berusia antara 15-45 tahun, didapatkan prevalensi arthritis gout sebesar 24,3% (Ilkafah, 2017). Dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi penyakit sendi di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 24,7 % sedangkan di Jawa Tengah adalah sebesar 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan. Prevalensi penyakit sendi pada umur diatas 15 tahun

di Magelang berdasarkan diagnosis Nakes 7,5% dan berdasarkan diagnosis Nakes dan gejala sebanyak 28,9% (Dinkes Magelang, 2015).

Negara Indonesia akhir-akhir ini terjadi peningkatan usia harapan hidup dan status gizi, yang mana dapat menyebabkan transisi pola kebiasaan hidup termasuk pola makan. Hal ini berdampak pada perubahan dari yang semula penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Adanya perubahan pola penyakit ini berhubungan dengan pola makan, dari pola makan yang tradisional yang mengandung banyak serat dan sayuran ke pola makan dengan komposisi banyak protein, lemak dan garam. Pola makan yang banyak mengandung purin apabila proses metabolismenya terganggu maka kadar asam urat di dalam darah akan meningkat dan menimbulkan penumpukan kristal asam urat (Ilkafah, 2017).

Tertimbunnya kristal urat pada jaringan diluar sendi maka akan membentuk benjolan bening yang berada di bawah kulit yang berisi kristal urat dan menyebabkan timbulnya nyeri. Nyeri sendi cenderung terjadi pada sendi pangkal ibu jari. Biasanya dialami pada malam hari atau pada saat bangun pagi. Rasa nyeri akan bertambah bila pada keadaan akut serta rasa nyeri akan datang tiba-tiba yang menyebabkan bengkak dan kemerahan. Rasa sakit atau nyeri sendi ini dapat mengganggu aktivitas (Sudoyo, 2009). Sendi yang mengalami pembengkakan teraba panas serta nyeri. Nyeri yang dirasakan ini mulai dari nyeri ringan, nyeri sedang hingga nyeri berat. Pembengkakan ini jika tidak segera ditangani menyebabkan kerusakan sendi dan lama kelamaan akan merubah struktur sendi, fungsi sendi menurun dan akhirnya dapat mengalami kecacatan. (Noviyanti, 2015).

Penanganan pada seseorang yang memiliki penyakit gout dapat dilakukan dengan menggunakan 2 cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi dengan diberikan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam menghalangi proses produksi mediator peradangan (Rista Apriana, 2017). Sedangkan penanganan secara non farmakologi yaitu dengan terapi

komplementer, yaitu menggunakan terapi alternatif. Jenis obat yang digunakan dalam terapi herbal yang dapat mengobati berbagai penyakit diantaranya gout, nyeri haid, reumatik, infeksi kandung kemih, asma, masuk angin, sembelit, dan lainnya dengan buah sirsak/daun sirsak (*Annona Muricata L*). Daun sirsak merupakan bagian yang banyak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annocatalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *annomuricin*, *annomurine*, *ananol*, *caclourine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapentocin*. Daun sirsak (*Annona Muricata L*) merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah penyakit gout (Lina & Juwita, 2012).

Mengurangi nyeri dan kadar asam urat dengan terapi farmakologi terus-menerus menyebabkan ketergantungan dan mengganggu kerja beberapa organ pada tubuh lanjut usia (Rista Apriana, 2017). Sedangkan dengan mengonsumsi rebusan daun sirsak sebagai pengobatan tradisional untuk mengurangi nyeri dan mengurangi kadar asam urat sangat baik karena tidak memiliki efek samping. Daun sirsak juga mudah didapat bahkan dapat ditemukan dimana saja serta pengolahan daun sirsak yang begitu mudah (Karundeng F. Gerry, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ilkafah pada tahun 2017 diperoleh hasil bahwa terapi rebusan daun sirsak efektif dalam menurunkan nilai asam urat dalam darah dan menurunkan keluhan nyeri sendi pada penderita gout arthritis. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Karundeng F. Gerry dkk pada tahun 2015 menunjukkan terjadinya penurunan nyeri pada responden yang mengonsumsi rebusan daun sirsak. Senyawa yang paling penting adalah *tannin*, *resin* dan *crystallizable magostine* yang mampu mengatasi nyeri sendi pada penyakit gout. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak tersebut berfungsi sebagai analgesik (peredam rasa sakit) yang kuat serta bersifat sebagai antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi *enzim xantin oksidase*. Kombinasi sifat analgesik (mengurangi rasa sakit), dan anti inflamasi (anti radang) mampu

mengurangi gout. Tanpa antioksidan yang cukup, reaksi negatif yang disebabkan oleh radikal bebas dapat merusak atau menghancurkan seluruh tubuh (Shabella, 2011).

Mengonsumsi rebusan daun sirsak dinilai sangat efektif sebagai alternatif penurunan nyeri dan penurunan kadar asam urat pada gout. Selain karena bahannya yang mudah didapat, mengonsumsi rebusan daun sirsak tidak memiliki efek samping karena tidak mengandung bahan kimia dengan khasiat dan manfaat yang telah diakui oleh peneliti. Rebusan daun sirsak memiliki kandungan senyawa tannin, resin dan magostine yang mampu mengatasi nyeri pada gout. Selain itu sudah banyak penelitian tentang manfaat daun sirsak salah satunya sebagai pereda nyeri terhadap gout.

Maka dari uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri akut dan kadar asam urat pada gout.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri akut dan menurunkan kadar asam urat pada gout.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan gout.

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah nyeri akut pada gout.

1.2.2.3 Merumuskan perencanaan keperawatan keluarga dengan masalah nyeri akut pada gout.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan masalah nyeri akut pada gout dengan menggunakan rebusan daun sirsak.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan keluarga yang telah dilakukan.

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam kasus ini adalah dengan cara :

1.3.1 Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap klien sebelum dilakukan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan diberikan rebusan daun sirsak.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab terhadap klien maupun keluarga mengenai kondisi klien. Wawancara dilakukan selama proses asuhan keperawatan.

1.3.3 Studi literatur/ dokumentasi

Penulis membaca dan memahami referensi yang diperoleh yang berhubungan dengan konsep teori untuk penyusunan proposal karya tulis.

1.4 Manfaat Karya Tulis

1.4.1 Bagi Keluarga

Membantu klien dan keluarga untuk mengurangi nyeri akut dan kadar asam urat pada gout dengan menggunakan rebusan daun sirsak tanpa mengeluarkan biaya yang banyak karena daun sirsak mudah didapat di lingkungan sekitar tempat tinggal.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Memberikan masukan kepada profesi keperawatan dalam penanganan nyeri akut dan kadar asam urat pada gout dengan menggunakan rebusan daun sirsak sebagai terapi alternatif.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang rebusan daun sirsak dan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentang manajemen nyeri pada penderita gout.

1.4.4 Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori-teori dan karya inovatif yang diperoleh dari jurnal-jurnal kesehatan dan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai kandungan daun sirsak yang mampu menurunkan nyeri dan menurunkan kadar asam urat dalam darah pada penderita gout dengan cara merebus rebusan daun sirsak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gout

2.1.1 Definisi

Gout adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal-kristal pada persendian. Penumpukan kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri dan bengkak. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl, apabila melebihi batas disebut hiperurisemia (Novianty Heni Priatna, 2014).

Gout adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. Penyakit ini paling sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015).

Jadi dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gout adalah suatu penyakit yang terjadi akibat kelebihan kadar asam urat dalam darah yang menumpuk dalam bentuk kristal-kristal pada persendian karena adanya gangguan metabolisme purin dan biasanya menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Menurut Tao L dan Kendall K (2013), secara sederhana sendi didefinisikan sebagai daerah tempat tulang bertemu. Ada tiga tipe utama sendi yaitu sinovialis, kartilaginea dan fibrosa.

2.1.2.1 Sendi Sinovialis

Memungkinkan gerak bebas antara dua tulang yang bersendi. Cairan pelumas dikenal sebagai cairan sinovial, yang ditemukan dalam rongga sendi antara kedua tulang memberi fasilitas gerak. Rongga ini ditutupi oleh dua struktur yaitu

kartilago artikularis pada permukaan ujung tulang dan membran sinovial yang dalam hubungannya dengan bagian luar kapsula fibrosa menyusun kapsula artikularis. Periosteum kedua tulang yang bertemu ini bercampur bersama kapsula artikularis tersebut. Seringkali sendi ini diperkuat oleh ligamentum disekitar yang terutama penting bilamana mancurigai adanya cedera sendi yang umum.



Gambar 2.1 Anatomi Tulang Kaki

2.1.2.2 Sendi Kartilaginea

Dua tipe sendi kartilaginea ada pada tubuh di seluruh perkembangan. Sendi kartilaginea primer dengan khas merupakan persendian sementara tulang yang dibangun dari kartilago hialin. Sendi ini ada saat perkembangan tulang panjang dan pada lempeng epifiseal. Sendi kartilaginea sekunder dibangun dari fibrokartilago.

2.1.2.3 Sendi Fibrosa

Tulang yang bersendi dihubungkan oleh ligamentum atau membran fibrosa. Gerak pada sendi ini dapat terbatas atau tidak ada, tergantung pada pembatasan fibrosa yang menghubungkan tulang-tulang.

2.1.3 Kriteria

Menurut Nyoman Kertia (2009) seseorang dikatakan menderita asam urat jika memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a. Terdapat kristal monosodium urat di dalam cairan sendi.

b. Terdapat kristal MSU (Monosodium Urat) di dalam thopi, ditentukan berdasarkan pemeriksaan kimiawi dan mikroskopik dengan sinar terpolarisasi.

c. Didapatkan 6 dari 12 kriteria di bawah ini :

1. Menyerang sendi pangkal jempol jari kaki.
2. Menyerang sendi pangkal-pangkal jari kaki.
3. Hanya menyerang satu sendi.
4. Menyerang sendi hanya secara asimetris.
5. Sendi yang terserang berwarna merah.
6. Nyeri sendi paling hebat pada hari pertama serangan.
7. Serangan akut kambuh-kambuhan.
8. Kadar asam urat darah melebihi normal.
9. Tidak didapatkan kuman didalam cairan sendi.
10. Didapat tofus disekitar sendi.
11. Didapatkan kristal natrium urat didalam tofus.
12. Pada pemeriksaan rontgen ada gambaran lesi khas karena natrium urat.

2.1.4 Etiologi

Menurut Ersi Herliana (2013) penyakit asam urat ada dua jenis, yaitu penyakit asam urat primer dan penyakit asam urat sekunder. Penyebab asam urat primer berasal dari dalam tubuh, sedangkan penyebab penyakit asam urat sekunder berasal dari luar tubuh.

2.1.3.1 Faktor Primer

Penyebab penyakit asam urat primer adalah sebagai berikut :

a. Genetik

Masyarakat yang memiliki garis keturunan dari Afrika, Amerika, Cina, Selandia Baru, dan Polnesia perlu mewaspadaai kemungkinan terserangnya penyakit asam urat.

b. Ketidakseimbangan hormon

Ketidakseimbangan hormonal ini dapat memengaruhi proses pembentukan purin yang mengakibatkan peningkatan asam urat di dalam tubuh. Normalnya tubuh

mampu memproduksi purin hingga 85% kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan hormon dapat menyebabkan produksi purin meningkat berkali-kali lipat.

c. Gangguan pada ginjal

Gangguan pada ginjal dapat mengakibatkan terganggunya proses pengeluaran asam urat dari dalam tubuh. Gangguan pada ginjal dapat mengganggu ekskresi asam urat, dan kadar asam urat yang tinggi juga dapat mengganggu kerja dan fungsi ginjal.

2.1.3.2 Faktor Sekunder

Penyebab penyakit asam urat sekunder berkaitan dengan asupan makanan dan minuman ke dalam tubuh, yaitu :

a. Makanan yang mengandung banyak purin

Semakin sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung purin, semakin pula kandungan purin yang ada dalam tubuh. Asupan purin yang terlalu banyak mengakibatkan ginjal kesulitan untuk mengeluarkan kelebihan zat asam urat tersebut sehingga terjadi penumpukan di persendian maupun ginjal. Penumpukan sisa hasil metabolisme inilah yang mengakibatkan pembengkakan dan rasa nyeri.

b. Konsumsi alkohol

Alkohol dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi tidak hanya menyebabkan haus dan lemas, tetapi menyebabkan tubuh kekurangan cairan yang dibutuhkan. Kondisi kurangnya cairan yang masuk ke dalam tubuh mengakibatkan ginjal bekerja tidak normal sehingga ekskresi asam urat terganggu. Kondisi ini menyebabkan asam urat tetap bertahan dalam peredaran darah dan menumpuk di persendian.

2.1.5 Patofisiologi

Penyebab dari penyakit gout atau asam urat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer dapat disebabkan karena genetik, perubahan hormon dan gangguan pada ginjal sedangkan faktor sekunder disebabkan karena alkohol, konsumsi makanan tinggi purin, penyakit ginjal, obat-obatan. Orang yang mengonsumsi alkohol kadar purin dalam tubuhnya akan meningkat ini dikarenakan alkohol mengandung purin dan metabolisme dari

alkohol yang akan meningkatkan produksi asam laktat. Produksi berlebih dari asam laktat akan menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal, ekskresi asam urat yang terganggu akan meningkatkan kadar asam urat di dalam darah. Sedangkan pada penyakit ginjal, penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi, laju filtrasi yang menurun akan ekskresi zat-zat sisa dalam tubuh termasuk asam urat. Zat-zat sisa tadi yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh bersama dengan urin karena penyaringan oleh glomerulus terganggu pada akhirnya zat-zat tersebut akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus menerus akan menimbulkan penyakit hiperurisemia.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan gout. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan gout pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh, seperti jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan imunoglobulin IgG. Selanjutnya imunoglobulin yang berupa IgG akan meningkat fagositosis kristal, dengan demikian akan memperlihatkan aktifitas imunologik (Novianty Heni Priatna, 2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

2.1.5.1 Menurut Sari (2010), menyebutkan tanda-tanda seseorang menderita gout adalah sebagai berikut :

- a. Adanya kristal-kristal asam urat berbentuk jarum yang cenderung mengumpul pada sendi.
- b. Timbul tofus (endapan seperti kapur di kulit yang membentuk suatu tonjolan atau benjolan) yang menandai pengendapan kristal asam urat. Tofus timbul pada daun telinga, siku, tumit belakang dan punggung tangan.
- c. Biasanya gout mengenai sendi ibu jari, tetapi bisa juga pada tumit, pergelangan kaki atau tangan, dan muncul sebagai serangan kambuhan.

d. Kesemutan dan pegal linu.

e. Sendi-sendi yang terserang tampak merah, bengkak, mengkilat, kulit di atasnya terasa panas disertai nyeri yang sangat hebat dan persendian sulit digerakan.

2.1.5.2 Menurut Amin Huda & Hardhi Kusuma (2015) terdapat empat stadium perjalanan klinis gout yaitu :

a. Stadium pertama: Tahap Asimtomatik

Pada stadium ini asam urat serum laki-laki meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.

b. Stadium kedua: Tahap Akut

Gout akut terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri luar biasa. Biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal.

c. Stadium ketiga: Tahap Interkritis

Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d. Stadium keempat: Tahap Kronik

Timbunan asam urat yang terus meluas selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi bengkak.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi dari penyakit gout menurut Nurul Fatimah (2017) antara lain, yaitu:

2.1.6.1 Deformitas pada persendian yang terserang.

2.1.6.2 Penyakit ginjal

Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan pada ginjal. Gangguan pada ginjal terjadi akibat dari terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya. Pada penderita asam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu terjadi batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.

2.1.6.3 Penyakit jantung

Kelebihan asam urat dalam tubuh (hiperurisemia) membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung. Pada orang yang memiliki kadar asam urat tinggi terdapat peningkatan resiko 3-5 kali munculnya penyakit stroke dan jantung koroner. Hubungan antara asam urat dengan penyakit jantung adalah adanya kristal asam urat yang dapat merusak endotel atau pembuluh darah koroner. Hiperurisemia juga berhubungan dengan sindroma metabolik atau resistensi insulin, yaitu kumpulan kelainan-kelainan dengan meningkatnya kadar insulin dalam darah, hipertensi dan sclerosis.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Untuk memastikan keluhan dari rasa nyeri pada persendian apakah terserang penyakit asam urat atau tidak, perlu dilakukan pemeriksaan untuk menguatkan diagnosis, sehingga pengobatan bisa dilakukan dengan tepat (Nurul fatimah, 2017).

2.1.7.1 Pemeriksaan Laboratorium

a. Kristal MSUM

Diagnosis pasti arthritis gout ditegakkan berdasarkan ditemukannya kristal MSUM.

b. Kadar Asam Urat Darah (Serum)

Pemeriksaan kadar asam urat darah nilainya sangat terbatas dalam mendiagnosis arthritis gout, karena pada arthritis gout sering kali kadar asam uratnya dalam batas normal. Oleh karena itu, kadar ini perlu diperiksa pada waktu penderitanya sehat atau tidak dalam serangan arthritis gout akut.

2.1.7.2 Pemeriksaan Radiologis

Pada stadium akut arthritis gout tanda awal gambaran radiologisnya hanya tampak berupa pembengkakan jaringan lunak di sekitar persendian (periartikular) yang asimetrik. Keadaan ini terjadi akibat reaksi peradangan pada stadium awal. Perubahan gambaran radiologis pada arthritis gout kronis hanya terlihat :

a. Bila tulang sudah mengalami erosi sehingga berbentuk bulat atau lonjong dengan tepi yang siklerotik akibat deposit urat di sekitar sendi.

b. Kadang-kadang ditemukan pengapuran didalam fokus.

2.1.7.3 Pemeriksaan gula darah, profil lipid, fungsi hati dan fungsi ginjal.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gout biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien arthritis kronik (Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015). Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini :

2.1.8.1 Mengatasi serangan akut.

2.1.8.2 Mengurangi kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kristal urat pada jaringan, terutama persendian.

2.1.8.3 Terapi pencegahan menggunakan terapi hipourisemik.

a. Terapi Farmakologi

Menggunakan obat seperti NSAID, inhibitor cyclooxygenase 2 (COX-2), kolkisin, kortikosteroid, allopurinol, dan urikosurik.

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan gout. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan pada pasien yang kelebihan berat badan terbukti efektif. Tindakan non farmakologi lainnya dapat diberikan terapi komplementer, yaitu dengan rebusan daun sirsak. Rebusan daun sirsak dapat mengurangi rasa nyeri saat terjadi serangan asam urat berulang-ulang dan mengurangi kadar asam urat. Efek pemberian rebusan daun sirsak mengurangi nyeri dan mengurangi kadar asam urat dalam darah, dimana kandungan daun sirsak memiliki ekstrak *etanol* yang berperan sebagai antiinflamasi. Didalam *etanol* terdapat ekstrak *mangostin* yang mempunyai aktivitas sebagai penghambat, prostaglandin sebagai mediator inflamasi, dan *metanol* dari daun sirsak mempunyai efek meredam nyeri yang terjadi pada penderita Gout Arthritis (Karundeng F. Gerry, 2015). Sifat anti oksidan yang dimiliki oleh daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi *enzim xantin oksidase*. Enzim ini berperan penting dalam

perubahan basa purin menjadi asam urat. *Tanin* dan *resin* merupakan suatu senyawa yang mengandung *flavonoid* yaitu antioksidan pada sirsak yang dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah (Ilkafah, 2017).

Gout adalah penyakit yang disebabkan karena kelebihan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil pemecahan dari purin, sehingga pada penderita gout makanan yang mengandung tinggi purin seharusnya dihindari. Kadar purin yang dapat dikonsumsi oleh pasien gout adalah 100-150 mg/hari (Soeroso, 2011). Makanan-makanan mengandung purin digolongkan menjadi 3 kelompok. Kelompok golongan 1 dengan kandungan purin tinggi yaitu 100-1000mg/100 g (contoh makanan: otak sapi, hati sapi, daging bebek, ikan sarden, jeroan, kerang), golongan 2 dengan kadungan purin sedang yaitu 9-100 mg/100 g (contoh makanan: ayam, udang, tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, daun dan biji melinjo), golongan 3 dengan kandungan purin rendah yaitu kurang dari 9mg/100 g (contoh makanan: nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, kue kering, puding, susu, keju, telur, sayuran dan buah kecuali sayuran dalam kelompok 2. Untuk mencegah terjadinya peningkatan kadar asam urat, makanan yang tergolong dalam kelompok 1 sebaiknya dihindari. Makanan yang tergolong dalam kelompok 2 dapat dikonsumsi namun jumlahnya harus dibatasi. Untuk makanan yang tergolong dalam kelompok 3 dapat dikonsumsi setiap hari sesuai kebutuhan (Almatsier S, 2010).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan Keluarga adalah suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (*Nursing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Friedman, 2010).

2.2.1 Pengkajian

Menurut Friedman (2010), Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina.

Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data, sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

a. Data Umum Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

1. Nama Kepala Keluarga (KK)
2. Umur dan jenis kelamin KK

Peningkatan kadar asam urat biasanya terjadi pada umur 45-64 tahun sedangkan pada umur 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit asam urat. Menurut teori yang dikemukakan Ode (2012), usia dapat dijadikan faktor resiko terjadinya gout karena ketika seseorang bertambah tua maka akan terjadi perubahan (penurunan) pada proses metabolisme dalam tubuh dan gout merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme asam urat dalam tubuh. Menurut Sudoyo (2009), gout jarang pada pria sebelum masa remaja sedangkan pada perempuan jarang sebelum menopause.

3. Pendidikan KK

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup akan berpengaruh pada pola hidupnya. Seseorang yang menderita gout biasanya orang yang tingkat pengetahuannya rendah karena tidak mampu menjaga pola hidup yang seharusnya (Eni Kurniawati, 2014).

4. Pekerjaan KK

Pekerjaan mempengaruhi seseorang terkena gout. Pekerjaan sebagai petani resiko besar terserang gout karena petani sebagian besar mengonsumsi hasil bumi yang mereka tanam, sedangkan seperti sayuran, dan sayuran itu sendiri mengandung banyak purin (Rista Apriana, 2017).

5. Alamat

Penderita asam urat paling banyak ditemukan di daerah Pedesaan (Riskesdas, 2013).

6. Komposisi Keluarga

Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Setiap peran keluarga diharapkan mampu untuk menjaga atau merawat keluarganya yang menderita asam urat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga (Ihsan Fauzi, 2017).

7. Genogram

Faktor yang berperan terjadinya gout yaitu faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam keluarga. Hubungan antara keturunan dengan kadar asam urat diduga secara teori karena adanya metabolisme yang berlebihan dari purin yang merupakan salah satu hasil residu metabolisme tubuh terhadap makanan yang mengandung purin. Kondisi ini secara teoritis dapat diturunkan dari orang tua ke anak (Sukarmin, 2015). Dalam genogram berisikan silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

8. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan nontradisional. Penyakit asam urat lebih banyak menyerang penduduk yang hidup di pedesaan (Risksedas, 2013).

9. Suku Bangsa

Ras atau suku bangsa memiliki peran dalam meningkatnya penyakit asam urat. Hal ini disebabkan karena kebiasaan dan tempat tinggal orang yang bertempat tinggal di daerah pedesaan yang penduduknya petani akan lebih banyak terserang penyakit asam urat karena kebiasaan mereka yang sering mengkonsumsi hasil bumi yang mereka tanam seperti sayuran, yang mana sayuran tersebut mengandung banyak purin (Rista Apriana, 2017).

10. Agama

Belum ada literatur yang menyebutkan bahwa agama ada hubungannya dengan penyakit asam urat. Menjelaskan mengenai agama yang dianut serta aturan agama yang ada pada keluarga.

11. Status Sosial Ekonomi

Golongan sosial ekonomi bawah lebih banyak beresiko terhadap penyakit asam urat daripada golongan sosial ekonomi ke atas (Riskesdas, 2013).

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kebiasaan keluarga dalam berekreasi, rekreasi bukan hanya pergi ke suatu tempat wisata namun seperti menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga. Dalam hubungannya dengan asam urat belum ditemukannya adanya hubungan diantara keduanya.

a. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Adanya riwayat asam urat dalam keluarga membuat resiko terjadinya asam urat semakin tinggi. Pada tahap tumbuh kembang asam urat jarang terjadi pada anak-anak dan pada wanita sebelum menopause. Asam urat sering terjadi pada laki-laki setelah masa pubertas .

b. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Menjelaskan mengenai hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, pelekatan perabot rumah tangga, sarana pembuangan air limbah dan kebutuhan MCK, sarana air bersih dan air minum yang digunakan. Keadaan rumah digambar sebagai denah rumah.

2. Karakteristik Tetangga dan Komunikasi Setempat

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, nilai dan norma serta budaya penduduk setempat. Kebiasaan dan kebudayaan yang ada pada lingkungan dapat mempengaruhi peningkatan kadar asam urat yang berhubungan dengan pola hidup karena masyarakat sekitar.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga.

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Menjelaskan jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang mendukung kesehatan.

c. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Struktur Peran

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga secara formal mampu informal baik di keluarga atau masyarakat.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan nilai dan norma yang ada di masyarakat yang dianut oleh keluarga yang berhubungan tentang kesehatan.

d. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, dan bagaimana keluarga membangun sikap saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan hubungan anggota keluarga, belajar kedisiplinan, nilai, norma, dan budaya serta perilaku di keluarga dan di masyarakat.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga di bidang kesehatan :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan, seberapa keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, dan faktor penyebab penyakit.
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat, kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya masalah kesehatan.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seberapa tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarga, pemahaman keluarga tentang perawatan yang perlu dilakukan, pengetahuan keluarga tentang peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit, serta bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki, kemampuan keluarga melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit, kebersamaan anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, seberapa pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau, pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman buruk terhadap petugas atau fasilitas kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Mengetahui cara untuk memiliki keluarga dan mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5. Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Keluarga dengan golongan sosial ekonomi bawah lebih banyak beresiko terhadap penyakit asam urat daripada golongan sosial ekonomi ke atas (Riskesdas, 2013).

e. Stres dan Koping Keluarga

Penyakit asam urat datang berulang-ulang sehingga setiap penyakit tersebut muncul penderita akan stres.

1. Stres Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu

stresor yang dialami keluarga membutuhkan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2. Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Sejauh mana berespon terhadap situasi atau stresor yang ada saat ini.

3. Strategi Koping

Menjelaskan mekanisme pembelaan terhadap stresor yang ada.

4. Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan tentang koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah.

5. Pemeriksaan Fisik

1) Persiapan klien berikan informasi yang jelas kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.

2) Lakukan TTV

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi.

3) Inspeksi

Observasi kulit dan jaringan terhadap adanya perubahan warna, pembengkakan, massa, maupun deformitas. Perhatikan juga postur tubuh dan gaya berjalan klien, jika klien berjalan pincang maka harus diobservasi apakah hal tersebut terjadi oleh karena kelainan organik pada tubuh sejak bayi atau oleh karena cedera muskuloskeletal. Untuk dapat membedakannya dengan melihat bentuk kesimetrisan pinggul, bila tidak simetris artinya gaya berjalan bukan karena cedera muskuloskeletal.

4) Palpasi

Lakukan palpasi pada setiap sendi termasuk keadaan suhu kulit, otot, artikulasi dan area pada kapsul sendi. Normalnya sendi tidak teraba lembek pada saat dipalpasi, demikian juga pada membran sinovial. Dalam jumlah yang sedikit, cairan yang terdapat pada sendi normal juga tidak dapat diraba. Apabila klien mengalami fraktur, kemungkinan krepitasi dapat ditemukan, tetapi pemeriksaan ini tidak dianjurkan karena dapat memperberat rasa nyeri yang dirasakan klien.

5) Rentang Gerak (ROM)

Buatlah tiap sendi mencapai rentang gerak normal penuh. Pada kondisi normal sendi harus bebas dari kekakuan, ketidakstabilan, pembengkakan, atau inflamasi. Bandingkan sendi yang sama pada kedua sisi tubuh terhadap keselarasan. Uji kedua rentang gerak aktif dan pasif untuk masing-masing kelompok sendi otot mayor yang berhubungan.

6) Tes Kekuatan Otot

Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggerakkan tiap ekstremitas dalam menahan tahanan. Lakukan tindakan ini dengan menggunakan beberapa tahanan yang bervariasi. Apabila klien tidak mampu melakukan gerakan untuk melawan tahanan gravitasi. Jika hal ini tidak dapat dilakukan, bantu klien untuk melakukan rentang gerak secara pasif. Apabila cara ini juga tidak berhasil, maka perhatikan dan rasakan (palpasi) kontraksi otot pada saat klien berusaha menggerakkannya.

7) Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri menggunakan PQRST untuk mengetahui yang menimbulkan nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan klien, dimana letaknya, berapa skalanya, dan waktu timbul atau muncul nyeri tersebut pada klien.

6. Harapan Keluarga

Mengetahui harapan keluarga terhadap perawat untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

2.2.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosa ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Diagnosa tersebut digunakan sebagai dasar proyeksi hasil, intervensi, implementasi dan evaluasi hasil yang dicapai. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari lima

tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

a. Penentuan prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan dalam satu keluarga. Diagnosa terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing.

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis

No	Kriteria	Skore	Bobot
1.	Sifat masalah	3	1
	Skala : Aktual	2	
	Risiko	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2
	Skala :Mudah	1	
	Sebagian	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah	3	1
	Skala :Tinggi	2	
	Cukup	1	
4.	Menonjolnya Masalah	2	1
	Skala :Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	1	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	0	
	Masalah tidak dirasakan		

(Sumber Friedman, 2010)

Berdasarkan tabel diatas, untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Menentukan skore untuk setiap kriteria.
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua kriteria.

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

Intervensi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Bakri Maria H, 2018).

Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: Klien dan keluarga mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman.

Tujuan Khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri akut pada gout.

NIC:

1. Bantu keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengurangi nyeri.

Rasional: keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat yang harus diberikan terhadap klien untuk mengatasi nyeri.

2. Demonstrasikan cara mengurangi nyeri gout dengan rebusan daun sirsak.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan daun sirsak untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri. Daun sirsak memiliki senyawa yang berfungsi sebagai analgesik (peredam rasa sakit) yang kuat dan bersifat sebagai antioksidan.

3. Awasi klien saat mengonsumsi rebusan daun sirsak.

Rasional: mengetahui apakah terjadi efek samping atau tidak terhadap klien.

4. Berikan posisi yang nyaman pada sendi yang nyeri

Rasional: sendi yang nyeri diberikan bantalan untuk diistirahatkan dapat mengurangi pergerakan sendi yang terjadi.

5. Berikan masase lembut

Rasional: meningkatkan relaksasi atau mengurangi tegangan otot.

6. Dorong klien untuk mengurangi makan makanan yang mengandung purin

Rasional: Makanan yang mengandung purin tinggi akan membuat kadar asam urat dalam tubuh akan meningkat.

7. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif

Rasional: mengetahui skala, penyebab, lokasi nyeri yang dirasakan dan waktu saat nyeri muncul yang dirasakan oleh klien.

b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan.

Tujuan Khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri akut pada gout.

NIC:

1. Kaji tingkat inflamasi dan rasa sakit yang menyebabkan hambatan bergerak

Rasional: tingkat aktivitas yang mampu dilakukan oleh klien tergantung dari perkembangan proses inflamasi.

2. Bantu ambulasi menggunakan tongkat

Rasional: menghindari cedera yang lebih parah terhadap klien

3. Ajarkan pada klien dan keluarga latihan ROM pada sendi yang terjadi gout

Rasional: meningkatkan fungsi sendi dan kekuatan otot.

4. Pertahankan istirahat tirah baring/ duduk.

Rasional: istirahat yang sistemik selama eksaserbasi akut dan seluruh fase penyakit yang penting untuk mencegah kelelahan.

c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan diharapkan defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien mampu menyatakan pemahaman tentang penyakit gout.

Tujuan Khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri akut pada gout.

NIC:

1. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakit gout.

Rasional: mengetahui seberapa paham klien tentang penyakit gout.

2. Jelaskan pengertian, penyebab serta tanda gejala pada penyakit gout.

Rasional: keluarga dapat memahami tentang penyakit gout.

3. Jelaskan kepada klien tentang penatalaksanaan gout dengan menggunakan rebusan daun sirsak.

Rasional: klien mampu menerapkan teknik nonfarmakologi terapi komplementer dengan menggunakan rebusan daun sirsak untuk mengatasi nyeri.

4. Anjurkan klien untuk mengikuti diet yang dianjurkan dan anjurkan klien untuk rutin mengontrol kesehatannya.

Rasional: klien memahami makanan yang harus dihindari dan klien paham untuk mengontrol kadar asam urat pada pelayanan kesehatan.

2.3 Rebusan Daun Sirsak Untuk Mengurangi Nyeri Gout

2.3.1 Pengertian

Sirsak merupakan tanaman yang berasal dari daerah tropis di Benua Amerika, yaitu hutan Amazon. Masuknya tanaman sirsak di Indonesia diduga dibawa oleh Bangsa Belanda pada abad ke-19. Tanaman ini nyatanya tumbuh subur dan

berkembang dengan baik karena iklim tropis Indonesia yang cocok bagi tanaman sirsak (Dewi dan Hermawati, 2013).

2.3.2 Kandungan

Daun sirsak merupakan bagian yang banyak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annocatcalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *cnnomuricin*, *annomurine*, *ananol*, *caclourine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapenttocin*. Daun sirsak merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah penyakit gout. Senyawa yang paling penting adalah *tannin*, *resin* dan *magostine* yang mampu mengatasi nyeri sendi pada penyakit gout (Lina dan Juwita, 2012). Didalam etanol terdapat ekstrak *magostine* yang mempunyai aktivitas sebagai penghambat, prostaglandin sebagai mediator inflamasi, dan metanol dari daun sirsak mempunyai efek meredam nyeri yang terjadi pada penderita gout (Karundeng F. Gerry, 2015). Tanin dan resin merupakan suatu senyawa yang mengandung flavonoid yaitu antioksidan pada daun sirsak yang dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah (Ilkafah, 2017). Senyawa yang terdandung dalam daun sirsak tersebut berfungsi sebagai analgetik (peredam rasa sakit) yang kuat serta bersifat sebagai antioksidan. Kombinasi sifat analgetik dan anti inflamasi mampu mengurangi nyeri gout (Shabella, 2011).

2.3.3 Tujuan

Mengonsumsi rebusan daun sirsak pada penderita gout bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dikeluhkan oleh penderita dan mengurangi kadar asam urat dalam darah (Ilkafah, 2017).

2.3.4 Indikasi

Indikasi klien yang diberikan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri menurut Ilkafah (2017) yaitu:

- a. Penderita penyakit gout.
- b. Laki-laki atau perempuan yang bersedia menjadi responden.

- c. Tidak sedang mengonsumsi obat anti nyeri.

2.3.5 Cara pembuatan

Menurut Ilkafah (2017) menyatakan bahwa salah satu cara memanfaatkan daun sirsak sebagai obat gout adalah dengan cara merebusnya.

- a. Alat dan Bahan:

1. Panci
2. Kompor
3. Gelas
4. Air
5. 10 lembar daun sirsak berwarna hijau tua (panjang 10-11 cm dan lebar 4-5 cm)

- b. Cara pembuatan:

1. Cuci 10 lembar daun sirsak menggunakan air bersih.
2. Rebus 10 lembar daun sirsak dengan 500 cc air
3. Setelah mendidih, kecilkan api dan biarkan air menguap hingga tersisa satu gelas belimbing (250 cc).
4. Setelah dingin, minum rebusan daun sirsak dua kali sehari sampai gejala penyakit asam urat mereda, diminum setelah 1 jam makan.
5. Rebusan daun sirsak dapat dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut untuk dapat menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada penderita gout.

2.4 Jurnal

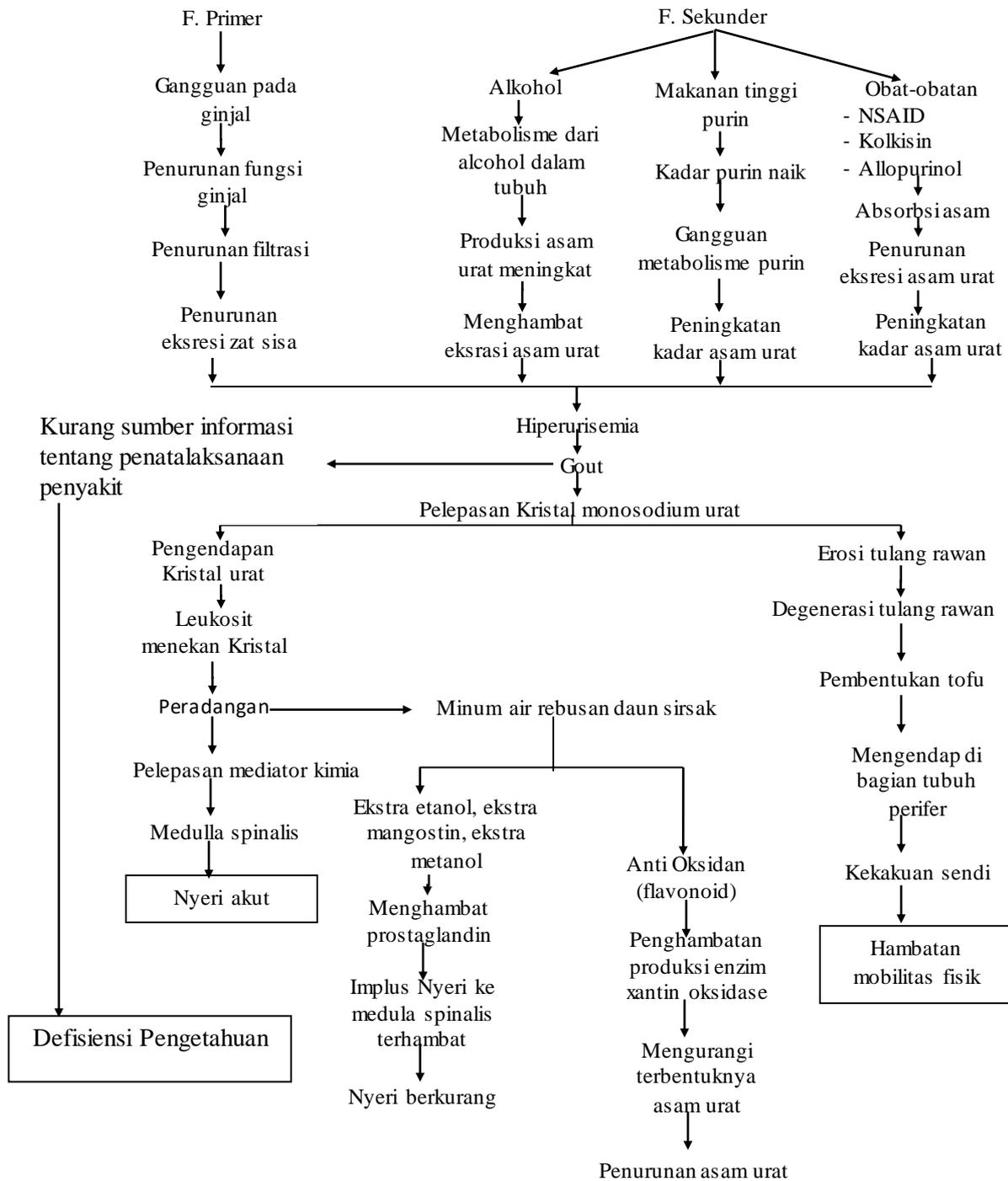
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilkafah (2017), Efektifitas daun sirsak dalam menurunkan nilai asam urat dan keluhan nyeri pada penderita gout. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tamalanrea Makassar. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu penderita yang tidak mengonsumsi obat nyeri sendi dan penurunan asam urat sedangkan kriteria eksklusi adalah penderita gout dengan tofus, mengalami komplikasi penyakit ginjal. Penelitian ini dilakukan selama 8 minggu berturut-turut dan diberikan kepada penderita gout setelah 1 jam makan untuk menghindari terjadinya mual dan muntah. Dari penelitian ini diperoleh hasil *paired sample t-test* menunjukkan $p=0,001$ dari 32 responden sebelum dilakukan

pemberian rebusan daun sirsak nilai rata-rata kadar asam urat yaitu 11,3 mg/dL kemudian setelah pemberian rebusan daun sirsak nilai rata-rata kadar asam urat menjadi 5,9 mg/dL, rata-rata penurunan kadar asam urat adalah 5,3 mg/ dL, dengan tiap 1 minggu mengalami rata-rata penurunan kadar asam urat adalah 0,66 mg/dL. Hal ini menunjukkan bahwa terapi rebusan daun sirsak efektif dalam menurunkan nilai asam urat dalam darah. Kemudian dari 32 responden nilai skala nyeri sebelum dilakukan intervensi terdapat 9 orang dengan nyeri berat, nyeri sedang 17 orang dan nyeri ringan 5 orang kemudian setelah diberikan rebusan daun sirsak tidak ada yang merasakan nyeri berat, 4 orang untuk nyeri sedang, 16 orang untuk nyeri ringan dan 12 orang tidak nyeri. Hal ini menunjukkan dengan meminum rebusan daun sirsak efektif untuk menurunkan nilai asam urat dalam darah dan menurunkan keluhan nyeri sendi pada penderita gout arthritis.

Penelitian yang dilakukan oleh Karundeng F. Gerry (2015) melalui uji *WilcoxonSign Rank Test* dengan jumlah responden 34 orang, dimana 17 responden sebagai kelompok intervensi dan 17 responden lainnya sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi pada pengukuran awal ditemukan responden terbanyak mengalami nyeri sedang yaitu 9 orang mengalami nyeri sedang dengan presentase 52,9%, 6 responden mengalami nyeri berat (35,3%) dan 2 orang mengalami nyeri ringan (11,8%) dan pada kelompok kontrol ditemukan hal serupa yaitu responden terbanyak mengalami nyeri sedang dengan presentase 64,7%, 4 responden mengalami nyeri berat (23,5%) dan 2 responden mengalami nyeri ringan (11,8%). Pada akhirnya dari penelitian tersebut ditemukan bahwa pada kelompok intervensi responden terbanyak mengalami nyeri ringan yaitu 10 orang dengan presentase 58,8%, 6 orang mengalami nyeri sedang (35,3%) dan 1 orang mengalami nyeri berat (5,9%), sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan bahwa responden terbanyak masih pada nyeri sedang, yakni 12 orang mengalami nyeri sedang dengan presentase 70,6%, 2 responden mengalami nyeri ringan (11,8%) dan 3 responden mengalami nyeri berat (17,6%), hal ini menunjukkan terjadinya penurunan nyeri pada responden yang mengkonsumsi rebusan daun sirsak.

Penelitian yang dilakukan oleh Rista Apriana (2017) pengaruh rebusan daun sirsak untuk menurunkan nyeri gout artritis pada lansia. Penelitian ini dilakukan di daerah Sumowono dengan menggunakan metode *Quasi eksperimen* digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Sampel dalam penelitian ini diberi intervensi program rebusan daun sirsak sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah 35 lansia di posyandu lansia Candingaron Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian pada 35 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan terapi herbal air rebusan daun sirsak mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan jumlah 17 lansia (48,65%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri ringan dengan jumlah 13 lansia (37,1%), dan responden dengan karakteristik nyeri berat dengan jumlah 5 lansia (14,3%). Setelah diberikan terapi herbal air rebusan daun sirsak terhadap nyeri 35 responden menunjukkan bahwa nyeri dalam kategori ringan dengan jumlah 21 lansia (60,0%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri sedang dengan jumlah 9 lansia (25,7%), dan responden dengan karakteristik tidak ada nyeri dengan jumlah 5 lansia (14,3%). Setelah pemberian terapi rebusan daun sirsak terhadap responden yang menderita gout selama 7 hari, responden mengatakan merasa lebih nyaman dan sakit yang dirasakan merasa lebih berkurang.

2.5 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Perjalanan Penyakit Gout

(Sumber Corwin, 2009)

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

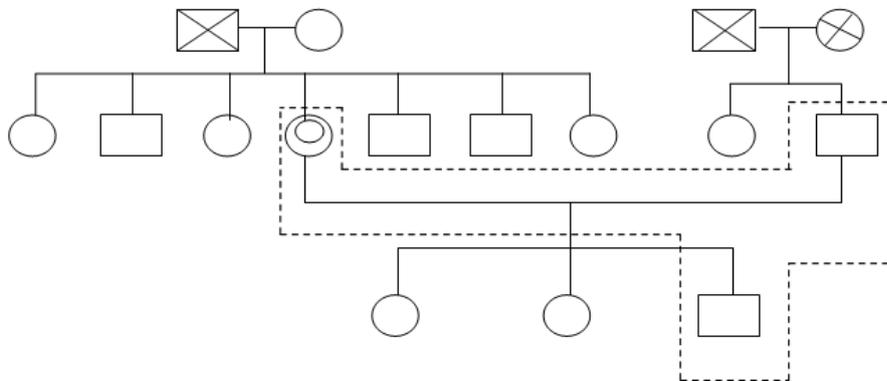
Pada bab ini menjelaskan tentang rangkuman asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap Ny. D dengan Gout diberikan inovasi mengonsumsi rebusan daun sirsak untuk mengatasi nyeri akut, pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2018. Pada asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, menganalisa data dari hasil pengkajian, skala prioritas, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan mengevaluasi dari prioritas diagnosa keperawatan.

3.1.1 Identitas Klien

Klien berinisial nama Ny. D berumur 52 tahun, berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yang bekerja sebagai pedagang. Ny. D bertempat tinggal di Dusun Kranggan Mertoyudan Magelang.

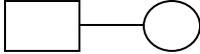
3.1.2 Pengkajian Data Umum

Pengkajian dilakukan terhadap keluarga Ny. D pada tanggal 10 Juli 2018 didapatkan hasil sebagai berikut: Kepala Keluarga adalah Tn. S berumur 57 tahun yang bekerja sebagai pedagang dengan alamat Kranggan Mertoyudan Magelang, istrinya Ny. D berumur 52 tahun bekerja sebagai pedagang juga dan 3 orang anak yang telah memiliki keluarga dan rumah masing-masing, hanya 1 yang belum berkeluarga yaitu Sdr. A yang berumur 23 tahun berjenis kelamin laki-laki yang bekerja sebagai wiraswasta.



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. D

Keterangan:

	: Laki-laki		: Garis Pernikahan
	: Perempuan		: Garis Keturunan
	: Meninggal		: Tinggal Serumah
	: Pasien		

Berdasarkan genogram tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. D mengalami gout dengan kadar asam urat yang melebihi normal. Menurut keluarga tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit gout, orang tua dari Ny. D meninggal karena sakit pada umur yang sudah tua. Saat Kunjungan hari pertama didapatkan bahwa hasil kadar asam urat Ny. D 7, 0 mg/dL dan tidak ada keluhan atau sakit yang diderita Tn. S maupun Sdr. A. Keluarga Ny D termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga bersuku Jawa dan tidak ada pantangan makanan apapun yang berkaitan dengan kesehatan, beragama Islam. Status ekonomi keluarga Ny. D cukup untuk kehidupan sehari-hari karena Tn. S dan Ny. D sama bekerja sebagai pedagang dan anak terakhir sudah memiliki pekerjaan sendiri. Aktivitas rekreasi keluarga saat ada waktu luang rekreasi bersama keluarga kadang juga lebih banyak untuk menonton TV bersama.

Tahap perkembangan keluarga pada saat ini pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa awal, sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah mencari pasangan hidup untuk anaknya yang terakhir dan pekerjaan yang mapan untuk anaknya. Riwayat keluarga inti Ny. D mengalami nyeri dan kekakuan sendi di lutut kaki sebelah kiri, 1 tahun yang lalu Ny. D pernah mengalami kadar asam urat yang tinggi dan kadang juga mengalami hipertensi. Keluarga mengatakan jika Tn. S dan Sdr. A belum pernah mengalami penyakit yang serius. Riwayat keluarga sebelumnya Tn. S mengatakan jika keluarganya terbentuk setelah menikah dengan Ny. D yang sama-sama berasal

dari Jawa Tengah. Keluarga Tn. S mempunyai 3 orang anak, 2 perempuan dan 1 laki-laki dan ketiga anaknya sudah bekerja.

Karakteristik rumah Tn. S berukuran 8x 11 m² yang terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dapur dan kamar mandi serta warung. Bangunan rumah berbentuk permanen terbuat dari tembok lantai rumah terbuat dari keramik. Keadaan rumah kurang bersih dan rapi, udara masuk bebas dari ruang keluarga dan warung. Dapur klien terlihat berantakan, keluarga menggunakan sumber air dari PDAM dan WC terlihat tampak bersih.

Masyarakat dilingkungan sekitarnya berasal dari berbagai daerah dan perkampungan yang padat penduduk. Hubungan keluarga dengan tetangga baik. Jarak rumah dari pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah dengan menggunakan kendaraan pribadi. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, Tn. S mengatakan jika dilakukan perkumpulan besar satu tahun sekali saat lebaran dan semua anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.

Pola komunikasi keluarga baik, komunikasi antar anggota keluarga selalu dilakukan untuk meminta pertimbangan atau berkeluh kesah tentang masalah yang sedang dihadapi. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn. S akan tetapi setiap keputusan yang diambil biasanya dimusyawarahkan dengan istri dan anaknya terlebih dahulu. Menurut keluarga tidak ada masalah dengan masing-masing peran dalam keluarga. Menurut keluarga peraturan yang ada dimasyarakat harus dilakukan dan di taati, didalam keluarga selalu menanamkan nilai kebaikan pada anak-anaknya dan keluarga merasa tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

Pengkajian fungsi keluarga, keluarga Tn. S saling menghormati, mengasihi, menyayangi dan rukun walaupun terkadang ada sedikit masalah. Fungsi perawatan keluarga, kemampuan mengenal masalah kesehatan kurang baik, saat dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah Ny. D 150/ 100 mmHg dan kadar

asam urat 7,0 mg/ dL Ny. D mengatakan tidak mengetahui penyebab nilai kadar asam urat lebih dari normal. Dalam pengambilan keputusan, Ny. D mengatakan tidak suka minum obat jika sendi pada lutut kaki kiri terasa sakit akan ditahan dan jarang memeriksakan ke pelayanan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan juga kurang baik. Keluarga biasanya menggunakan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas akan tetapi Ny. D mengatakan jika keluarga jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut. Tn. S dan Ny. D bekerja sebagai pedagang. Keluarga mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pengkajian stres dan coping keluarga didapatkan hasil, stresor jangka pendek pada keluarga Tn. S mengatakan masalah kesehatan pada Ny. D yang sering mengeluh nyeri dan susah untuk bergerak pada lutut kaki sebelah kiri dan kadang terasa linu. Sedangkan jangka panjang pada keluarga jika Tn. S mengatakan anak terakhirnya bisa bekerja lebih mapan dan bisa memiliki rumah sendiri. Respon keluarga terhadap masalah Tn. S selalu memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan terutama pada Ny. D dan begitu pula dengan sebaliknya, sedangkan stresor coping yang digunakan bila ada masalah tidak dibuat pusing dan berserah kepada Allah dan diselesaikan bersama-sama. Bila ada anggota keluarga yang sakit biasanya diberikan obat warung atau kerokan akan tetapi jika sakitnya serius akan dibawa ke pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan fisik, Ny. D keadaan umum baik kesadaran composmentis, berpaikan rapi, bersih, postur dan cara berjalan tegak dan kadang terlihat loyo, tanda-tanda vital TD: 150/100 mmHg, N: 80 x/ menit, RR: 22 x/ menit, S: 36, 7°C, BB: 65 kg dan TB: 153 cm. Head To Toe: kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terlihat berwarna hitam keputihan), mata (Konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada pernapasan (inspeksi simetris, auskultasi suara napas vesikular), dada kardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (simetris, tidak ada nyeri tekan),

ekstremitas tidak ada edema, lutut kaki sebelah kiri terasa nyeri dan susah untuk bergerak karena sakit. Kekuatan otot pada ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4. Pemeriksaan penunjang: nilai kadar asam urat 7,0 mg/ dL, gula darah 102 mg/ dL

Hasil pemeriksaan fisik Tn. S didapatkan hasil tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/ menit, RR: 22 x/ menit, S: 36°C, BB: 73 kg dan TB: 165 cm. Head To Toe: kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terlihat berwarna hitam keputihan), mata (Konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada pernapasan (inspeksi simetris, auskultasi suara napas vesikular), dada kardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (simetris, tidak ada nyeri tekan), ekstremitas tidak ada edema, ekstremitas sering terasa pegal karena kecapekan. Kekuatan otot: ekstremitas bawah dan ekstremitas atas 5. Pemeriksaan penunjang: nilai kadar asam urat 5,8 mg/ dL, gula darah: 82x/ menit.

Hasil pemeriksaan fisik Sdr. A didapatkan hasil tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, N: 83 x/ menit, RR: 20 x/ menit, S: 36°C, BB: 62 kg dan TB: 168 cm. Head To Toe: kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terlihat berwarna hitam keputihan), mata (Konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada pernapasan (inspeksi simetris, auskultasi suara napas vesikular), dada kardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (simetris, tidak ada nyeri tekan), ekstremitas tidak ada masalah.

Kekuatan otot: ekstremitas bawah dan ekstremitas atas 5. Pemeriksaan penunjang: nilai kadar asam urat 4,1 mg/ dL, gula darah 84 mg/ dL.

Harapan keluarga Tn. S berharap agar keluarga tidak ada masalah kesehatan, Ny. D terbebas dari rasa nyeri karena nilai kadar asam urat yang melebihi normal.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout, data Subjektif Ny. D mengatakan nyeri serta linu pada lutut kaki sebelah kiri nyeri karena kadar asam urat melebihi normal, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan nyeri paling dirasakan saat malam hari, klien mengatakn kakinya sering kesemutan, Ny. D mengatakan jarang mengontrol nilai kadar asam urat. Data objektif hasil cek kadar asam urat 7,0 mg/ dL, TD: 150/100 mmHg, N: 80x/ menit, RR: 22x/ menit, S: 36,7°C, lutut kaki kiri Ny. D tidak tampak kemerahan, Ny. D tampak ekspresi menahan sakit karena nyeri.

3.2.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gout, data subjektif Ny. D mengatakan lutut kaki kirinya terasa kaku dan nyeri saat beraktivitas dan sakit untuk berjalan dan jongkok. Data objektif Ny. D tampak kesulitan berjalan. Kekuatan otot: ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah sebelah kanan 5 sedangkan ekstremitas bawah sebelah kiri 4.

3.2.3 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gout, data subjektif klien keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mencegah dan mengontrol kadar asam urat. Ny. D mengatakan tidak mengetahui penyebab, komplikasi dari gout. Data objektif Ny. D dan keluarga nampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

Hasil analisa data tersebut terdapat 3 masalah keperawatan, dari jumlah skoring yang didiskusikan bersama keluarga masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout, sifat masalah aktual dengan nilai (skore/3 x bobot= 3/3 x1= 1 pembenaran: Ny. D mengeluh nyeri di lutut kaki sebelah kiri dan terdapat hasil pemeriksaan kadar asam urat 7,0 mg/ dL. Kemungkinan masalah dapat dirubah sebagian dengan nilai (skore/2 x bobot= 1/2 x 2= 1 pembenaran: Ny. D dan keluarga kurang memahami tentang penyakit gout, keluarga selalu mendukung kesehatan Ny. D, fasilitas kesehatan mudah dijangkau. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai (skore/3 x

bobot= $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ pembedaan masalah cukup mudah untuk dicegah karena Ny. D kooperatif dan menerima saran dari petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan mendukung untuk mengatasi masalah. Menonjolnya masalah harus segera ditangani dengan nilai (skore/2 x bobot= $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ pembedaan: Ny. D mengatakan nyeri pada kakinya sangat mengganggu. Keluarga dan Ny. D mengatakan masalah harus ditangani dan segera sembuh. Jumlah skoring untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout yaitu: $3 \frac{2}{3}$.

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout. Sifat masalah aktual dengan nilai (skore/3 x bobot= $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ pembedaan: Ny. D kesulitan untuk berjalan dan jongkok karena nyeri pada lutut kaki. Kemungkinan masalah dapat dirubah sebagian dengan nilai (skore/2 x bobot= $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ pembedaan: Ny. D masih bisa berjalan walaupun dengan menahan sakit dan pincang. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai (skore/3 x bobot= $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ pembedaan: keluarga selalu mendukung untuk kesembuhan Ny. D. Menonjolnya masalah ada masalah. Tidak perlu ditangani dengan nilai (skore/2 x bobot= $\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$ pembedaan: Ny. D mengatakan sakit pada lutut kaki kirinya nanti akan sembuh sendiri. Jumlah skoring untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout yaitu $3 \frac{1}{6}$.

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gout, sifat masalah aktual dengan nilai (skore/3 x bobot= $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ pembedaan: Ny. D dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit gout, klien tidak mengetahui cara mencegah dan mengatasinya. Kemungkinan masalah dapat dirubah sebagian dengan nilai (skore/2 x bobot= $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ pembedaan anak Ny. D lebih bisa untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gout. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai (skore/3 x bobot= $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ pembedaan: keluarga menerima saran-saran dari petugas kesehatan. Menonjolnya masalah tidak dirasakan dengan nilai (skore/2 x bobot= $\frac{0}{2} \times 1 = 0$

pembenaran: klien kurang dalam mencari informasi. Jumlah skoring untuk diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gout yaitu 2 2/3. Maka dari ketiga masalah tersebut nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout menjadi prioritas masalah keperawatan.

3.3 Intervensi

3.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. D dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan diharapkan nyeri akut dapat teratasi (dari sedang- ringan) Tujuan khususnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluhan nyeri pada klien berkurang, melakukan diit purin, klien mampu melakukan kontrol rutin nilai kadar asam urat, keluarga memahami tentang penyakit gout. Kriteria respon verbal dengan standar keluarga menyebutkan pengertian, penyebab gout serta penyebab munculnya nyeri, Ny. D mampu mengungkapkan lokasi, frekuensi, kualitas dengan intervensi yang akan dilakukan adalah kaji pengetahuan klien tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, jelaskan tentang penyakit gout, lakukan pengecekan kadar asam urat. Kriteria respon psikomotor dengan standar keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gout, keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri, keluarga mampu mengaplikasikan program diit untuk penderita gout, keluarga mampu menerapkan tehnik nonfarmakologi dengan mengonsumsi rebusan daun sirsak dengan intervensi bantu klien dan keluarga untuk mencari dukungan, diskusikan tentang diit atau menu makanan untuk penderita gout, ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi dengan mengonsumsi rebusan daun sirsak, dorong klien untuk minum air putih banyak. Kriteria respon afektif dengan standar keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk cek asam urat secara rutin dilakukan intervensi sarankan keluarga untuk mendorong Ny. D untuk teratur

dalam mengonsumsi rebusan daun sirsak dan sarankan keluarga untuk selalu memotivasi klien untuk periksa kadar asam urat ke pelayanan kesehatan secara rutin.

3.4 Implementasi dan Evaluasi

3.4.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu: melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. Melakukan pengecekan kadar asam urat pada Ny. D. Mengajarkan dan memberikan tentang tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri gout dengan mengonsumsi rebusan daun sirsak. Pada pukul 19.00 melakukan pengkajian nyeri ulang setelah klien mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari setelah makan dan melakukan pengecekan ulang kadar asam urat pada Ny. D. Dari tindakan keperawatan yang telah didapatkan evaluasi subjektif Ny. D mengatakan masih nyeri karena kadar asam urat yang lebih dari normal seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 waktu hilang timbul dan terasa saat malam hari. Evaluasi objektif klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri dan memegang lutut yang sakit, nilai kadar asam urat pada klien 6,8 mg/dL dan klien sudah minum rebusan daun sirsak sebanyak 2 x/ hari sesudah makan. Analisa hasil evaluasi masalah nyeri pada Ny. D belum teratasi dan rencana tidak lanjutnya adalah meneruskan intervensi (lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pengecekan kadar asam urat, berikan rebusan daun sirsak terhadap klien sebanyak 2 x/ hari, dan diskusikan tentang diet yang diberikan pada Ny. D).

Tindakan keperawatan pada tanggal 13 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu: melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif terhadap Ny. D, mengecek kadar asam urat pada Ny. D, Memberikan rebusan daun sirsak kepada Ny. D, mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang diet rendah purin dan banyak minum air putih. Jam 19.00 setelah mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari setelah makan, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif ulang dan

melakukan pengecekan kadar asam urat ulang. Dari tindakan tersebut didapatkan evaluasi subjektif Ny. D mengatakan jika nyerinya sudah berkurang dari skala 5 saat pagi dan sekarang menjadi 4, akan tetapi masih terasa seperti tertusuk-tusuk di daerah persendian lutut kaki kiri waktu hilang timbul yang terasa saat malam hari, klien mengatakan jika akan satu hari ini tidak makan kacang-kacangan atau yang mengandung purin tinggi dan klien mengatakan jika minum air putihnya belum bisa banyak sedangkan evaluasi objektifnya klien tampak lebih rileks dan masih pincang saat berjalan karena nyerinya. Nilai kadar asam urat saat pagi 6,7 mg/dL dan sekarang menjadi 6,5 mg/dL dan klien sudah minum rebusan daun sirsak 2 x/ hari setelah makan. Analisa hasil evaluasi masalah nyeri pada Ny. D belum teratasi dan rencana tindak lanjutnya adalah lanjutkan intervensi (lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pengecekan kadar asam urat pada Ny. D, dampingi dan awasi klien saat membuat dan meminum rebusan daun sirsak, dorong klien untuk melakukan diet rendah purin dan minum air putih banyak).

Pada tindakan keperawatan pada tanggal 15 Juli 2018 jam 06.30 WIB yaitu: Melakukan pengkajian secara komprehensif, melakukan pengecekan kadar asam urat, dampingi dan awasi klien saat mengonsumsi rebusan daun sirsak didapatkan, mendorong klien untuk melakukan diet yang sesuai bagi penderita gout. Jam 19.00 WIB dampingi dan awasi klien saat mengonsumsi rebusan daun sirsak, melakukan pengkajian secara komprehensif ulang terhadap Ny. D setelah mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari setelah makan didapatkan, melakukan pengecekan nilai kadar asam, didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang nyeri seperti tertusuk di daerah persendian lutut kaki kiri dengan skala 4 waktu hilang timbul, klien mengatakan sudah mengurangi makan tahu goreng isi dan sudah mencoba minum air putih banyak. Evaluasi objektifnya klien tampak lebih rileks dan kadar asam urat pada Ny. D saat pagi 6,6 mg/dL dan sekarang 6,4 mg/dL. Analisa hasil evaluasi masalah nyeri akut pada Ny. D teratasi sebagian dan rencana tindak lanjutnya (lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pengecekan kadar asam urat pada

Ny. D, awasi klien saat mengonsumsi rebusan daun sirsak, sarankan keluarga untuk selalu mendukung klien untuk melakukan diet rendah protein dan minum air putih banyak serta dorong keluarga untuk memotivasi klien untuk rutin cek kadar asam urat di pelayanan kesehatan).

Pada tindakan keperawatan pada tanggal 17 Juli 2018 06.50 yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif pada Ny. D, melakukan pengecekan kadar asam urat pada klien, dampingi klien saat membuat rebusan daun sirsak, awasi klien saat mengonsumsi rebusan daun sirsak, mendorong klien untuk banyak minum air putih dan taat dietnya. Jam 19.00 Setelah klien mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari dan dikonsumsi setelah makan, melakukan pengecekan kadar asam urat, melakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif, didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan jika nyerinya sudah berkurang dari yang tadi pagi dengan skala 3 menjadi 3 dan lebih ringan, nyeri seperti tertusuk dilutut kaki kiri dengan waktu hilang timbul, klien mengatakan sudah mengurangi makan yang tinggi purin dan minum air putihnya baru 5 gelas per hari. Evaluasi objektifnya klien tampak lebih rileks dan bisa berjalan, nilai kadar asam urat pada Ny. D saat dicek pagi hari 6,5 mg/ dL dan sekarang menjadi 6,3 mg/dL. Analisa hasil evaluasi masalah nyeri akut pada Ny. D sudah teratasi dan rencana tindak lanjutnya (sarankan keluarga untuk rutin dalam mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari setelah makan hingga kadar asam urat dalam darah normal, sarankan klien dan keluarga untuk memeriksakan kadar asam urat ke pelayanan kesehatan secara rutin, dorong klien untuk melakukan diet rendah purin dan minum air putih yang banyak).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:

Pengkajian yang dilakukan terhadap keluarga Ny. D dapat dilaksanakan dengan baik yaitu komunikasi dan rasa percaya dari klien. Pengkajian tersebut dilakukan dengan cara wawancara, observasi fasilitas kesehatan rumah, pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga, dan pengkajian nyeri berdasarkan PQRST dengan menggunakan NRS diberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak serta dengan menggunakan pengkajian 32 items dari Friedman (2010).

Diagnosa utama yang muncul pada Ny. D yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout. Diagnosa tersebut sesuai dengan pohon masalah bahwa nyeri akut terjadi karena salah satu gejala dai gout sehingga dijadikan prioritas utama setelah menentukan hasil dari skoring dengan berdiskusi bersama keluarga.

Intervensi yang dilakukan terhadap Ny. D dengan management nyeri yaitu teknik farmakologi dan nonfarmakologi yaitu terapi komplementer menggunakan rebusan daun sirsak yang akan dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan 4 x kunjungan untuk mengurangi keluhan nyeri terhadap Ny. D dan keluarga mampu merawat Ny. D yang sedang sakit gout.

Implementasi dilakukan terhadap Ny. D yaitu terapi komplementer dengan memberikan rebusan daun sirsak selama 7 hari berturut-turut terhadap Ny. D dengan masalah nyeri akut karena gout. Tindakan yang dilakukan selama 4 x kunjungan kerumah Ny. D mampu mengurangi nyeri yang diakibatkan gout.

Penulis mampu melakukan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny. D dengan nyeri akut karena gout teratasi, dan berdasarkan hasil evaluasi dengan memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak selama 7 hari berturut-turut dapat mengurangi nyeri yang awalnya nyeri sedang menjadi nyeri ringan dan kadar asam urat yang awalnya 6,8 mg/ Dl menjadi 6,3 mg/Dl. Rencana tindak lanjut sarankan keluarga untuk rutin dalam mengonsumsi rebusan daun sirsak 2x/ hari setelah makan hingga kadar asam urat dalam darah normal, sarankan klien dan keluarga untuk memeriksakan kadar asam urat ke pelayanan kesehatan secara rutin, dorong klien untuk melakukan diet rendah purin dan minum air putih yang banyak.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mampu memotivasi anggota keluarga yang menderita gout dalam mengonsumsi makanan dengan program rendah purin, keluarga juga mampu menangani masalah nyeri terhadap anggota keluarga karena gout dengan teknik komplementer menggunakan rebusan daun sirsak tanpa mengeluarkan biaya yang mahal karena daun sirsak mudah didapat dilingkungan sekitar tempat tinggal.

5.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat-perawat lain mampu lebih memperkenalkan terapi nonfarmakologi kepada masyarakat terutama untuk mengurangi nyeri gout dengan menggunakan rebusan daun sirsak.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Tenaga kesehatan yang terdapat di puskesmas khususnya perawat lebih mengetahui dan memahami terapi nonfarmakologi untuk menangani masalah nyeri gout kepada masyarakat terutama dengan menggunakan rebusan daun sirsak.

5.2.4 Bagi penulis

Penulis diharapkan mampu untuk mengaplikasikan teori-teori dan karya inovatif dan penulis diharapkan mampu untuk melakukan management nyeri dengan

teknik nonfarmakologi khususnya pada masalah nyeri dengan gout menggunakan rebusan daun sirsak

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2010. *Penuntut Diet Edisi Baru: Instalasi Gizi Perjan RS dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Apriana, Rista. 2017. *Pengaruh Rebusan Daun Sirsak untuk Menurunkan Nyeri Gout Athritis pada Lansia*.
- Barbour, K., Helmick, C., Theis, K. *et al.* (2013). *Prevalence Of Doctor-Diagnosed Arthritis and Arthritis-Attributable Activity Limitation — United States, 2010–2012*. Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62(44):869-873
- Corwin. 2009. *Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Resep Tumbuhan obat untuk Asam Urat*. Jakarta: Swadaya.
- Dewi H. A. S. C., & Hermawati R. 2013. *Khasiat ajaib daun sirsak*. Malang: Padi.
- Dinas Kesehatan Magelang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Penyakit Sendi*.
- Fatimah, Nurul. 2017. *Efektifitas Senam Ergonomik terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lanjut Usia dengan Arthritis Gout*.
- Fauzi, Ihsan. 2017. *Upaya Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Gout Arthritis pada Ny. Y*.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Edisi 5. Editor edisi bahasa indonesia. Jakarta: EGC.
- Heni Priatna, Novianty. 2014. *Pemberian Pendidikan Kesehatan Rebusan Daun Sirsak pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Gout di Desa Tuban Lor Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar*. Gout arthritis.
- Herdman. 2015. *Nanda International Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Herliana, Ersi. 2013. *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.

- Huda, Amin & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. 2015. Yogyakarta: Mediacion.
- Ilkafah .2017 . *Efektifitas Daun Sirsak dalam Menurunkan Nilai Asam Urat dan Keluhan Nyeri pada Penderita Gout di Kelurahan Tamalanrea Makassar*.
- Indraswari, Wiwi. Skripsi FKM UH. 2012. *Pola Pengasuhan Gizi Lanjut Usia di Puskesmas Lau Kecamatan Marus*.
- Kanbara, A., Hakoda, M. 2010. *Urine Alkalization Facilitatesric Acid Excretion*. Nutritional Journal 2010.
- Karundeng F. Gerry. 2015. *Pengaruh Mengonsumsi Rebusan Daun Sirsak terhadap Nyeri pada Penderita Gout Arthritis*. E Jurnal keperawatan (e-kep) volume 3 nomor 2,3.
- Kertia, Nyoman. 2009. *Asam urat*. Yogyakarta: B First.
- Kurniawati, Eni. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Klien Gout Arthritis di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe*.
- Lina & Juwita. 2012. *Ramuan & Khasiat Daun Sirsak*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Maria H, Bakri. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Noviyanti. 2015. *Hidup Sehat tanpa Asam Urat* . Yogyakarta: notebook.
- Ode S. L. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter&Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Prasetyo. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar tentang Penyakit Sendi*.
- Sari. 2010. *Sehat dan Bugar Tanpa Asam Urat*. Cetakan 1. Araska publisher.
- Sehono. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD DR. Moewardi*.

- Shabella. 2011. *Terapi daun sirsak*. Jegolanan Klaten: Galmas Publisher.
- Soeroso. 2011. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudoyo AW, et al. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam (Edisi ke 5)*. Jakarta: Interna publishing.
- Sukarmin. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Asam Urat dalam Darah Pasien Gout di Desa Kedungwinong Sukolio Pati*.
- Sustrani. 2009. *Asam Urat*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Tao L & Kendall K. 2013. *Sinopsis Organ System Muskuloskeletal & Jaringan Ikat*. Jakarta: Karisma publishing group.
- Wirahwamadi, Nopik. 2013. *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirsak terhadap Nyeri pada Penderita Gout di Kelurahan Genuk Barat Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*.
- World Health Organization (WHO). 2010. *A Tabulation Of Available Data Onthe Frequency And Mortality Ofrheumatology And Gout (Bone Andjoint Decade)*. Geneva.