

**APLIKASI REBUSAN DAUN KEMANGI TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DENGAN GOUT DI DUSUN
BAGONGAN DESA BANYUROJO MERTOYUDAN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Viguna Eka Saputra
NPM : 15.0601.0046

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

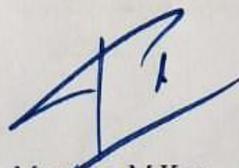
Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI REBUSAN DAUN KEMANGI TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DENGAN GOUT DI DUSUN
BAGONGAN DESA BANYUROJO MERTOYUDAN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II


Ns. Margono, M.Kep
NIK.158408153

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI REBUSAN DAUN KEMANGI TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DENGAN GOUT DI DUSUN
BAGONGAN DESA BANYUROJO MERTOYUDAN MAGELANG**

Disusun Oleh:

Viguna Eka Saputra

NPM: 15.0601.0046

Telah dipertahankan di depan Pengujipada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Priyo, M.Kep

NIK.977208116

Penguji II:

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIK.207608164

Penguji III:

Ns. Margono, M.Kep

NIK.158408153

Magelang, 25 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Poguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ **APLIKASI REBUSAN DAUN KEMANGI TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA NY. S DENGAN GOUT DI DUSUN BAGONGAN DESA BANYUROJO MERTOYUDAN MAGELANG** ”. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah 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 III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Margono, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Priyo, 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 III 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 proposal karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang, 25 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Asam Urat	7
2.1.1 Definisi Asam Urat	7
2.1.2 Jenis Asam Urat	7
2.1.3 Etiologi Asam Urat	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Asam Urat	8
2.1.5 Kadar Normal Asam Urat	9
2.1.6 Penatalaksanaan Asam Urat.....	9
2.1.7 Komplikasi Asam Urat.....	11
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.9 Patofisiologi Asam Urat.....	12
2.1.10 Penatalaksanaan Asam Urat.....	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	13
2.3 Pathway	21
BAB 3 LAPORAN KASUS	22
3.1 Pengkajian	22

3.2 Analisa Data	28
3.3 Prioritas Masalah.....	29
3.4 Diagnosa Keperawatan.....	30
3.5 Intervensi Keperawatan.....	31
3.6 Implementasi Keperawatan	32
3.7 Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB 4 PEMBAHASAN	38
4.1 Nyeri Akut.....	38
4.2 Defisiensi Pengetahuan	42
4.3 Ketidak Efektifan Penatalaksanaan Terapeutik	44
BAB 5 PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Pathway Gout</i> atau Asam Urat.....	26
Gambar 2. Genogram keluarga Ny. S	27
Gambar 3. Denah Rumah Keluarga Ny. S	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Skala Prioritas.....	20
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Proses Pembuatan Air Rebusan Daun Kemangi.....	51
Lampiran 2 Hari Pertama Pengecekan Kadar Asam Urat dan Pemberian Air Rebusan Daun Kemangi.....	52
Lampiran 3 Hari Kedua Pengecekan Kadar Asam Urat dan Pemberian Air Rebusan Daun Kemangi.....	53
Lampiran 4 Hari Ketiga Pengecekan Kadar Asam Urat.....	54
Lampiran 5 Pendidikan Kesehatan Asam Urat.....	55

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai masalah yang terjadi akan menyebabkan keterbatasan fungsi tubuh dan ketidakmandirian dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi gaya hidup sehat orang tersebut. Perilaku ini akan menyebabkan pola penyakit tertentu, salah satunya adalah penyakit degenerative seperti penyakit asam urat atau gout (Ethical Digest, 2009; Ardiansyah, 2008 dalam Setiani, 2010).

Asam urat merupakan zat hasil akhir metabolisme purin dalam tubuh yang dibuang melalui urin. Peningkatan kadar asam urat dalam darah melewati batas normal disebut hiperurisemia yang jika berkepanjangan dapat berkembang menjadi penyakit gout. Hiperurisemia bisa terjadi karena peningkatan metabolisme asam urat (*overprotection*), penurunan pengeluaran asam urat urin (*underexcretion*), atau gabungan keduanya (Anggun, Ismanto, & Masi, 2016).

Screening yang dilakukan oleh general health maintenance association di Okinawa, Jepang terhadap 9.914 individu (6.163 pria dan 3.751 wanita usia 18 - 89 tahun) dan didapatkan prevalensi hiperurisemia secara keseluruhan sebesar 28,5%, dengan prevalensi hiperurisemia pada pria sebesar 34,5% dan pada wanita sebesar 11,6% (Kazufumi et al., 2013). Besarnya angka kejadian hiperurisemia pada masyarakat Indonesia belum ada data yang pasti. Di desa Tenganan Pegrisingan Karangasem, Bali pada tahun 2011 didapatkan prevalensi hiperurisemia sebesar 28% dimana laki-laki 21% dan wanita 7% (Kurniari, 2011). Di Minahasa, Sulawesi Utara dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rotty (2009) didapatkan prevalensi hiperurisemia sebesar 34,30% pada pria dan 23,31% pada wanita usia dewasa muda (Karimba, 2013).

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 epidemiologik 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 %. Dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) 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 tenaga kesehatan dan gejala sebanyak 28,9% (Dinkes Magelang, 2015).

Hiperurisemia bisa dikontrol dengan diet rendah purin dan konsumsi obat penurun kadar asam urat. Obat-obat penurun kadar asam urat darah terdiri dari golongan urikosurik dan golongan penghambat *xanthine oksidase* (urikostatik). Selain menggunakan obat konvensional seperti allopurinol, probenesid dan lain-lain, hiperurisemia juga dapat diatasi dengan menggunakan obat tradisional yaitu dengan memanfaatkan beberapa jenis tumbuhan obat. Indonesia mempunyai banyak bahan alam sebagai obat tradisional yang telah digunakan oleh sebagian besar masyarakat indonesia secara turun-temurun. Salah satu jenis tumbuhan yang dapat digunakan sebagai obat penurun kadar asam urat darah adalah kemangi (Anggun et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Anggun dkk di wilayah kerja Puskesmas Wolaang pada tanggal 22 Februari-16 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa :

Rerata kadar asam urat kelompok eksperimen sebelum diberikan air rebusan daun kemangi yaitu 9,98 mg/dl dan setelah diberikan air rebusan daun kemangi yaitu

9,40 mg/dl yang berarti mengalami penurunan. Terdapat pengaruh pemberian air rebusan daun kemangi terhadap kadar asam urat darah pada penderita hiperurisemia. Terdapat perbedaan kadar asam urat antara responden yang diberikan air rebusan daun kemangi dengan responden yang tidak diberikan air rebusan daun kemangi. Diberikan selama 3 hari dan sehari mengkonsumsi 2x, pagi dan sore hari.

Hasil penelitian ini bahwa daun kemangi mengandung senyawa flavonoid yang dapat menghambat terbentuknya asam urat dalam tubuh. Flavonoid adalah substansi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Flavonoid merupakan antioksidan yang potensial. Flavonoid terdapat pada buah-buahan, sayuran, dan anggur merah (Soeharto, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Batari, 2007) tentang identifikasi senyawa flavonoid pada sayuran indigenous menyatakan bahwa jenis flavonoid yang terkandung dalam kemangi antara lain *luteolin*, *quercetin*, *apigenin*, dan *kaemferol*. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Cos et al (2008) tentang *structure-activity relationship and classification of flavonoids as inhibitors of xanthine oxidase and superoxide scavengers* menyatakan bahwa *luteolin*, *quercetin*, *apigenin*, *kaemferol* termasuk dalam jenisnya.

Upaya yang paling penting dalam penyembuhan asam urat dengan mengenal dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang tepat dengan begitu anggota keluarga yang mengalami asam urat mampu mencegah komplikasi dan serangan yang berulang. Dengan adanya hal tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan menerapkan karya inovasi pemberian daun kemangi dengan memodifikasi menggunakan rebusan daun kemangi pada anggota keluarga yang mengalami asam urat.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan masalah utama asam urat, serta mampu menerapkan karya inovasi yang dapat menangani komplikasi yang terjadi pada klien yang mengalami asam urat dengan rebusan daun kemangi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu untuk:

1.2.2.1 Mengidentifikasi pengkajian pada keluarga yang memiliki masalah atau gangguan asam urat.

1.2.2.2 Mengidentifikasi masalah keperawatan berdasarkan data yang diperoleh pada anggota keluarga yang memiliki masalah asam urat.

1.2.2.3 Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah asam urat.

1.2.2.4 Mengidentifikasi tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada anggota keluarga yang memiliki masalah asam urat.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada anggota keluarga yang memiloiki masalah asam urat.

1.2.2.6 Mahasiswa mampu menerapkan hasil penelitian rebusan daun kemangi pada anggota keluarga yang memiliki masalah asam urat.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengamatan kepada keluarga dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan dengan cara pemeriksaan fisik dan pengamatan langsung.

1.3.2 Interview

Melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan keluarga yang terkait secara langsung.

1.3.3 Studi literatur/Kepustakaan

Dalam studi literatur ini penulis mengumpulkan data dari buku-buku, jurnal, artikell, koran, dan lain sebagainya yang terkait dengan asam urat.

1.3.4 Demonstrasi dan praktik hasil penelitian (Rebusan daun kemangi)

Penulis memberikan contoh bagaimana cara pembuatan rebusan daun kemangi pada keluarga yang memiliki masalah asam urat sesuai dengan penelitian yang sudah ada.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi ilmiah dan pengetahuan kepada masyarakat tentang manfaat daun kemangi dapat diandalkan sebagai salah satu bentuk sediaan obat yang berasal dari alam dan manfaat kandungan rebusan daun kemangi untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

1.4.2 Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengatasi masalah asam urat pada anggota keluarga, serta dapat menerapkan karya inovasi yang telah diajarkan oleh mahasiswa sebagai alternatif pilihan untuk menangani masalah asam urat.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan keilmuan bagi tenaga keperawatan atau non keperawatan, dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan keluarga dengan asam urat.

Diharapkan bermanfaat secara teori menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan bagi keluarga dan masyarakat yang mengalami asam urat.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber untuk rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah asam urat.

Diharapkan untuk dapat menerapkan aplikasi (rebusan daun kemangi) dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asam urat.

1.4.5 Bagi Institusi

Hasil aplikasi ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh rebusan daun kemangi untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

Menjadi sumber referensi bagi praktisi yang tertarik dalam penelitian identifikasi bahan tanaman obat.

1.4.6 Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian lanjut mengenai pengaruh rebusan daun kemangi untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asam urat dan dalam memilih pengobatan dengan cara tradisional atau nonfarmakologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asam Urat

2.1.1 Definisi Asam Urat

Asam urat adalah produk akhir atau produk buangan yang dihasilkan dari metabolisme/pemecahan purin. Asam urat sebenarnya merupakan antioksidan dari manusia dan hewan, tetapi bila dalam jumlah berlebihan dalam darah akan mengalami pengkristalan dan dapat menimbulkan gout. Asam urat mempunyai peran sebagai antioksidan bila kadarnya tidak berlebihan dalam darah, namun bila kadarnya berlebih asam urat akan berperan sebagai prooksidan (McCrudden Francis H, 2000 dalam Sujarwati, 2017).

Kadar asam urat dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan darah dan urin. Nilai rujukan kadar darah asam urat normal pada laki-laki yaitu 3.6 - 8.2 mg/dl sedangkan pada perempuan yaitu 2.3 - 6.1 mg/dl (E. Spicher, Jack Smith W, 1994 dalam Sujarwati, 2017).

2.1.2 Jenis Asam Urat

Menurut Misnadiarly (2008) jenis asam urat yaitu : ada *gout* primer, 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Pada gout sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk asam amino, unsur pembentukan protein. Produksi asam urat juga akan meningkat apabila adanya penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), mengkonsumsi alkohol, dan penyebab lainnya adalah faktor obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigiserin yang tinggi.

2.1.3 Etiologi

Suku bangsa yang paling tinggi prevalensinya pada suku maori di Australia. Prevalensi suku maori terserang penyakit asam urat tinggi sekali sedangkan Indonesia prevalensi yang paling tinggi pada penduduk pantai dan yang paling tinggi di daerah Manado-Minahasa karena kebiasaan atau pola makan dan konsumsi alkohol (Wibowo, 2008). Konsumsi alkohol penyebab serangan *gout* karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat sehingga akibat produksi sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum (Carter, 2012). Ikan laut merupakan makanan yang memiliki kadar purin yang tinggi. Konsumsi ikan laut yang tinggi mengakibatkan asam urat (Luk, 2010). Penyakit-penyakit yang sering berhubungan dengan hiperuresemia misalnya, obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, dislipidemia, dan sebagainya. Adipositas tinggi dan berat badan merupakan faktor risiko yang kuat untuk *gout* pada laki-laki, sedangkan penurunan berat badan adalah faktor pelindung (Purwaningsih, 2015).

Beberapa obat-obat yang turut mempengaruhi terjadinya hiperuresemia misalnya, diuretik, antihipertensi, aspirin, dan segalanya. Obat-obatan juga mungkin untuk memperparah keadaan. Diuretik sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, tetapi hal tersebut juga dapat menurunkan kemampuan ginjal untuk membuang asam urat. Hal ini pada gilirannya, dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah dan menyebabkan serangan *gout*. *Gout* yang disebabkan oleh pemakaian diuretik dapat disembuhkan dengan menyesuaikan dosis. Serangan *gout* juga bisa dipicu oleh kondisi seperti cedera dan infeksi. Hal tersebut dapat menjadi potensi memicu asam urat. Hipertensi dan penggunaan diuretik juga merupakan faktor risiko penting independen untuk *gout*. Dalam kesehatan dan gizi Ujian Nasional Survey III pada pasien perempuan yang lebih tua dari 60 tahun dengan keluhan sendi datang ke dokter didiagnosa sebagai *gout*, dan proporsi dapat melebihi 50% pada mereka yang lebih tua dari 80 tahun. (Luk, 2010).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gout atau asam urat menurut price S. A., (2006) adalah menggigil, demam sedang, erosi, deformitas, dan disabilitas, riwayat hipertensi dan batuginjal, nyeri pada ibu jari dan tempat lain di kaki, kulit disekitar tofi mengalami ulserasi dan mengeluarkan eksudat putih atau pus, sendi yang bengkak dan berwarna merah kehitaman atau ungu dengan pergerakan yang terbatas, suhu hangat dan nyeri hebat disekitar sendi.

2.1.5 Kadar Normal Asam Urat

Kadar asam urat normal menurut tes enzimatik maksimum 7mg/dl. Sedangkan pada teknik biasa, nilai normalnya maksimum 8mg/dl. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat melampaui standar normal itu, penderita dimungkinkan mengalami hiperuresemia. Kadar asam urat normal pada pria dan perempuan berbeda, kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,6-8,2mg/dl dan pada perempuan 2,3-6,1mg/dl. Kadar asam urat diatas normal disebut hiperuresemia (Suherman, 2012).

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Diet

Diet pada penderita asam urat yaitu harus mengkonsumsi makanan yang rendah purin. Penyebab utama pada asam urat karena meningkatnya kadar asam urat dalam darah yang disebabkan adanya gangguan metabolisme asam urat. Salah satunya disebabkan oleh mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi. Oleh karena itu, penderita gout dianjurkan untuk diet rendah purin guna mengurangi pembentukan asam urat. Kadar purin dalam makanan normal dalam sehari bisa mencapai 600-1000mg, sedangkan diet rendah purin dibatasi hanya mengandung 120-150mg purin, tetapi diet yang dilakukan juga harus memenuhi cukup kalori, protein, mineral dan vitamin (Wijayakusuma, 2016).

Diet rendah purin bertujuan untuk mengurangi makanan yang kaya akan kandungan purin seperti sarden, kangkung, jeroan, dan bayam. Jika pada kadar normal makanan sehari-hari ambang kandungan purin yang bisa di toleransi adalah 600-1000 mg, maka pada program diet ini dibatasi berkisar pada 120-150 mg, selain itu diet dari asam urat juga bertujuan untuk mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin untuk selalu dalam keadaan normal (Ahmad, 2011)

Tinggi karbohidrat diberikan sesuai dengan kebutuhan kalori. Ada dua jenis karbohidrat yang bisa dikonsumsi, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, ubi, sangat membantu dan baik dikonsumsi oleh penderita gout karena dapat meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Oleh karena itu, konsumsi karbohidrat kompleks disarankan tidak kurang dari 100g/hari. Namun, penderita gout harus mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa. Karena, konsumsi fruktosa tersebut dapat meningkatkan kadar asam urat serum. Konsumsi cairan yang tinggi, terutama dari minuman dapat membantu pengeluaran asam urat melalui urin dan penderita gout dapat mengkonsumsi sebanyak 2,5 liter atau sekitar 10 gelas sehari.

Berikut adalah bagaimana cara membuat dan dosis yang disarankan untuk penderita asam urat/gout dalam penelitian ini. Pertama siapkan daun kemangi segar sebanyak 50 gram, kemudian siapkan air sebanyak 3 gelas (750 ml), setelah itu siapkan tempat untuk merebus daun kemangi tersebut, setelah bahan dan alat sudah siap rebus air bersama daun kemangi hingga air menjadi 1 gelas (250 ml) dan air berubah warna menjadi kecoklatan. Setelah air rebusan tersebut sudah jadi tuang ke gelas dan rebusan siap untuk di minum. Mengkonsumsi air rebusan daun kemangi 1 gelas dari 50 gram daun kemangi segar yang direbus dalam 3 gelas (750 ml) dapat di minum 2x sehari yaitu pagi dan sore hari atau malam sebelum tidur.

2.1.6.2 Pengobatan

Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Pengobatan gout akut bertujuan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat-obatan, antara lain: kolkisin, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid atau hormon ACTH. Obat penurun asam urat penurunan asam urat seperti alupurinol atau obat urikosurik tidak dapat diberikann pada stadium akut. Namun, pada psien yang secara rutin telah mengkonsumsi obat penurun asam urat, sebaiknya tetap diberikan.

Pada stadium intekritik dan menahun, tujuan pengobatan adalah menurunkan kadar asam urat, sampai kadar normal, guna mencegah kekambuhan. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian diet rendah purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik. (Putra, 2013). Penelitian terbaru telah menemukan bahwa konsumsi tinggi dari kopi, susu rendah lemak, produk dan vitamin C merupakan faktor pencegah *gout*. (Doherty, 2009).

2.1.6.3 Pencegahan

Pada penderita *gout* makanan yang harus dihindari menurut (Rudi, 2012) adalah makanan yang banyak mengandung purin tinggi, penggolongan makanan berdasarkan kandungan purin :

a. Golongan A

Makanan yang mengandung purin tinggi (150-800 mg/100 gram makanan) adalah hati, ginjal, otak, jantung, paru, jeroan, udang, remis, kerang, sarden, ekstrak daging (abon, dendeng), ragi (tape), alkohol serta makanan dalam kaleng.

b. Golongan B

Makanan yang mengandung purin sedang (50-150 mg/100 gram makanan) adalah ikan yang tidak termasuk golongan A, daging sapi, kacang-kacangan, kembang kol, bayam, buncis, jamur, daun singkong, kangkung.

c. Golongan C

Makanan yang mengandung purin lebih ringan (0-5 mg/100 gram makanan) adalah keju, telur, sayuran lain, buah-buahan tertentu seperti nanas, durian, alpukat dan air kelapa.

2.1.7 Komplikasi

Tidak jarang, penderita asam urat menjadi depresi karena kualitas dan produktivitasnya menurun drastis. Kita harus mewaspadai komplikasi di kemudian hari, seperti benjolan pada bagian tubuh tertentu, kerusakan tulang dan sendi sehingga dapat pincang, peradangan tulang, kerusakan ligamen dan tendon (otot), batu ginjal, kerusakan ginjal, dan tekanan darah tinggi (hipertensi).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Untuk memastikan perlu dilakukan pemeriksaan untuk menguatkan diagnosis, berdasarkan diagnosa medis.

2.1.8.1 Pemeriksaan Laboratorium

2.1.8.2 Pemeriksaan Radiologis

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

2.1.9 Patofisiologi Asam Urat

2.1.10 Tahap penyakit gout

Terdapat empat tahap penyakit *gout* yang tidak diobati. Tahap pertama adalah hiperuresemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada perempuan adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl pada seorang dengan *gout*. Dalam tahap ini klien tidak menunjukkan gejala-gejala selain peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari klien dengan hiperuresemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan *gout* akut.

Tahap kedua adalah *gout* aku. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak membengkak dan nyeri luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal. Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda peradangan lokal. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, lutut, mata kaki, pergelangan tangan, dan siku.

Tahap ketiga setelah serangan gout akut adalah tahap interkritis. Tidak dapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Sebagian besar orang yang mengalami serangan *gout* berulang dalam waktu kurang dari satu tahun jika tidak diobati.

Tahap keempat adalah tahap *gout* kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut artritis *gout* dapat terjadi pada tahap ini. Tofi terbentuk pada masa gout kronik akibat insolubilitas relatif asam urat.

Awitan dan ukuran tofi secara proposional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Bursa olekranon, tendon, achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar, dan heliks telinga. Adalah tempat-tempat yang sering dihanggapi tofi, secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat. (Price S. A., 2006)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

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:

2.2.1.1 Nama Kepala Keluarga

Terdiri dari nama kepala keluarga dan nama anggota keluarga dengan menggunakan nama inisial.

2.2.1.2 Umur dan jenis kelamin

Peningkatan kadar asam urat biasanya terjadi pada umur 45-64 tahun sedangkan pada umur 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit asam urat. Menurut Sudoyono (2009), gout jarang pada pria sebelum masa remaja sedangkan pada perempuan jarang sebelum menopause.

2.2.1.3 Pendidikan

Mencakup pendidikan dari semua anggota keluarga. 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 (Notoatmodjo dalam Eni Kurniawati, 2014).

2.2.1.4 Pekerjaan

Mengkaji jenis pekerjaan dari semua anggota keluarga. 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).

2.2.1.5 Alamat

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

2.2.1.6 Komposisi Keluarga

Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan, status imunisasi, dan status kesehatan, dari anggota yang dibuat dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengamatan.

2.2.1.7 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 (Indriawan dalam 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.

2.2.1.8 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.

2.2.1.9 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.

2.2.1.10 Agama dan kepercayaan

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.

2.2.1.11 Status Sosial Ekonomi

Golongan sosial ekonomi bawah lebih banyak beresiko terhadap penyakit asam urat daripada golongan sosial ekonomi ke atas.

2.2.1.12 Aktivitas waktu luang dan rekreasi keluarga

Kebiasaan keluarga dalam berekreasi, rekreasi bukan hanya pergi ke suatu tempat wisata namun seperti menonton televisi, mendengarkan radio merupakan juga aktivitas rekreasi keluarga.

2.2.1.13 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Adanya riwayat asam urat dalam keluarga membuat resiko terjadinya asam urat semakin tinggi. Dalam menemukan tahap perkembangan keluarga mengacu dalam 8 tahap kehidupan keluarga.

2.2.1.14 Jangkauan pencapaian tahap perkembangan keluarga

Pada tahap ini yang perlu dikaji yaitu tugas perkembangan keluarga sesuai dengan tahap perkembangannya.

2.2.1.15 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.

2.2.1.16 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.

2.2.1.17 Mobilitas Geografis Keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga dalam kebiasaan berpindah tempat dan sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut.

2.2.1.18 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

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

2.2.1.19 Sistem Pendukung Keluarga

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

2.2.1.20 Struktur Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk mengubah perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

2.2.1.21 Struktur Kekuatan Keluarga

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

2.2.1.22 Struktur Peran

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

2.2.1.23 Nilai dan Norma Keluarga

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

2.2.1.24 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.

2.2.1.25 Fungsi Sosialisasi

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

2.2.1.26 Fungsi Perawatan Keluarga

Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian, perlindungan dalam anggota keluarga yang sakit.

2.2.1.27 Fungsi Reproduksi

Mengetahui/mengkaji berapa jumlah anak, cara untuk memiliki keluarga dan mengendalikan jumlah anggota keluarga.

2.2.1.28 Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, dan memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat, dankemampuan peningkatan status kesehatan.

2.2.1.29 Stressor keluarga jangka pendek dan panjang

Mengkaji tentang stresor atau masalah keluarga yang sedang dihadapi, dalam jangka pendek dan jangka panjang. Penyakit asam urat datang berulang-ulang sehingga setiap penyakit tersebut muncul penderita akan stres.

2.2.1.30 Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Mengkaji tentang cara keluarga untuk berespon terhadap situasi(masalah) atau stresor yang dihadapi saat ini.

2.2.1.31 Strategi Koping

Mengkaji dan menjelaskan mekanisme pembelaan terhadap stresor yang ada.

2.2.1.32 Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan tentang koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah.

2.2.2 Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga yang ditentukan dengan menggunakan skoring, menurut Bailon dan Maglaya (1978) dalam (Friedman, M M, Bowden, V.R., & Jones, 2014).

Kriteria	Score	Bobot	Pembenaran
1.Sifat Masalah Skala : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	
3. Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	
4. Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat, harus segera ditangani Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	

Tahapan *scoring* :

1. Tentukan score untuk setiap kriteria.
2. Score dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot :

$$\frac{\text{Score x bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$

3. Jumlahkanlah score untuk semua kriteria.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

2.2.4 Intervensi

2.2.4.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi, dengan kriteria hasil :

Nyeri akut dapat teratasi

- b. Intervensi

- 1) Berikan posisi yang nyaman, sendi yang nyeri (kaki) diistirahatkan dan diberikan bantal.

Rasional : istirahat dapat menurunkan metabolisme setempat dan mengurangi pergerakan sendi yang terjadi.

- 2) Berikan kompres hangat yang dapat memberikan efek vasodilatasi

Rasional : membantu pengeluaran endorfin dan menghambat nyeri.

- 3) Berikan rebusan daun kemangi untuk menurunkan kadar asam urat.

Rasional : berfungsi untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

2.2.4.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

a. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan dan penyakitnya, dengan kriteria hasil :

Klien dan keluarga dapat memahami penyakitnya dan pengobatannya

b. Intervensi

1) Jelaskan pada klien tentang asal mula penyakit

Rasional : memberikan pengetahuan klien dan pendidikan kesehatan sehingga klien dapat mengerti apa itu penyakitnya dan menghindari terjadinya serangan.

2) Berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya

Rasional : agar mengetahui penyakitnya secara lebih detail dan tidak kurang informasi.

3) Berikan obat tradisional tidak harus menggunakan obat-obatan

Rasional : ajarkan cara membuat rebusan daun kemangi untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

4) Diskusikan tentang pentingnya diet yang terkontrol, misal dengan menghindari makanan rendah purin seperti hati, jeroan, sarden.

Rasional : untuk mempertahankan fungsi sendi dan mencegah deformitas dan perbaikan jaringan.

2.2.4.3 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko gangguan mobilisasi tidak terjadi, dengan kriteria hasil :

klien akan meningkatkan aktivitasnya sesuai dengan kemampuannya

b. Intervensi

1) Pantau tingkat inflamasi atau rasa sakit sendi

Rasional : tingkat aktivitas atau latihan tergantung dari perkembangan atau proses inflamasi.

2) Lakukan ambulasi dengan bantuan misal dengan menggunakan walker atau tongkat.

Rasional : menghindari cedera akibat kecelakaan atau jatuh.

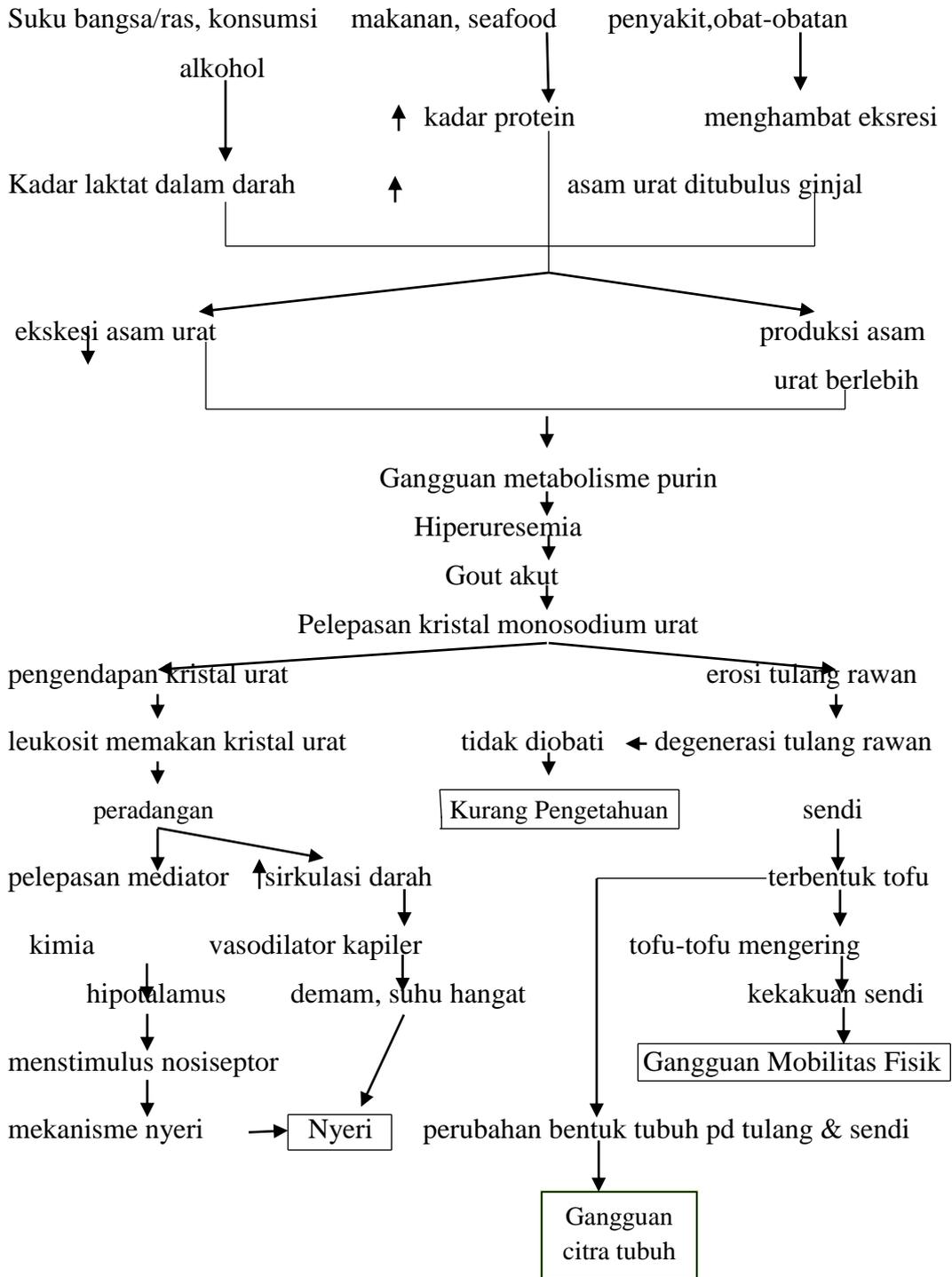
3) Lakukan latihan ROM secara hati-hati pada sendi yang terkena gout karena apabila dimobilisasi terus menerus akan menurunkan fungsi sendi.

Rasional : meningkatkan atau mempertambahkan fungsi sendi, kekuatan otot dan stamina umum. Latihan yang tidak adekuat dapat menimbulkan kekakuan sendi.

4) Usahakan untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal

Rasional : memaksimalkan fungsi sendi dan mempertahankan mobilitas.

2.3 Pathway



Price S. A (2006)

BAB 3

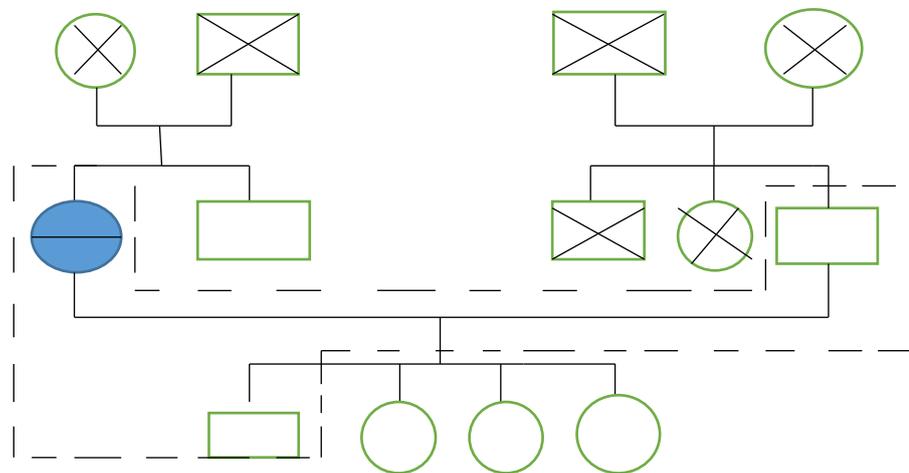
LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

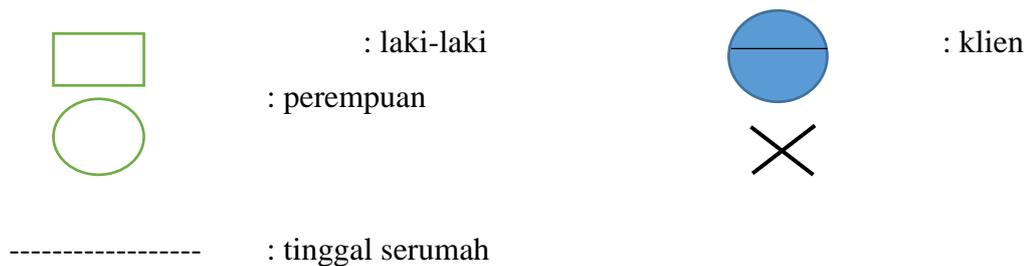
Hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada tanggal 15 Agustus 2018 di dusun Bagongan Desa Banyurojo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang di dapatkan data secara umum sebagai berikut :

3.1.1 Identitas klien/ keluarga, penanggungjawab

Klien bernama Ny. S yang berusia 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku jawa, bertempat tinggal di Dusun Bagongan RT 003 RW 010 Desa Banyurojo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang dan tinggal bersama suaminya Tn. D yang berusia 63 tahun. Pendidikan Ny. S dan Tn. D SMP. pekerjaan Ny. S 60 tahun sebagai ibu rumah tangga dan suaminya sebagai penyapu dan bersih-bersih.



Keterangan : Gambar 2 genogram keluarga Ny. S



3.1.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga inti/ *Nuclear Family* yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ny. S mempunyai 4 orang anak yang semuanya sudah menikah, 9 orang cucu dan 2 buyut. Anak pertamanya tinggal di desa Banyurojo sedangkan anak keduanya tinggal dalam satu dusun Bagongan, anak ketiganya tinggal di dusun Bintaro bersama suami dan anaknya, sedangkan anak keempatnya tinggal di dusun Bagongan juga bersama suami dan anaknya.

3.1.3 Suku Bangsa

Keluarga Ny. S berasal dari suku Jawa. Bahasa Jawa merupakan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga Ny. S. Budaya keluarga Ny. S tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

3.1.4 Agama

Keluarga Ny. S menganut agama Islam. Keluarga Ny. S rajin beribadah dan tidak ada kebiasaan-kebiasaan keluarga dari sisi agama yang bertentangan dengan kesehatan.

3.1.5 Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari hasil kerja sebagai penyapu dan bersih-bersih.

3.1.6 Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. S memenuhi kebutuhan aktivitas rekreasi keluarga dengan berinteraksi dengan tetangga dan aktif dalam kegiatan masyarakat.

3.1.7 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keuarga Ny. S masuk dalam tahap keluarga dengan usia lanjut. Keluarga Ny. S mampu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, mampu mempertahankan keakraban terhadap suaminya dan merasa nyaman bila ada dirumah ditemani oleh suaminya. Keluarga Ny. S dapat beradaptasi dengan perubahan kekuatan fisik dalam proses menua.

3.1.8 Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Saat ini tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah memperthankan kesehatan keluarga karena Ny. S sering merasa sakit pada lutut sebelah kiri.

3.1.9 Riwayat keluarga inti

Sekitar 5 tahun tahun yang lalu Ny. S mengatakan suaminya pernah mengalami sakit ambeyen dan sudah dioperasi. Ny. S belum pernah mengalami sakit yang serius.

3.1.10 Riwayat keluarga sebelumnya

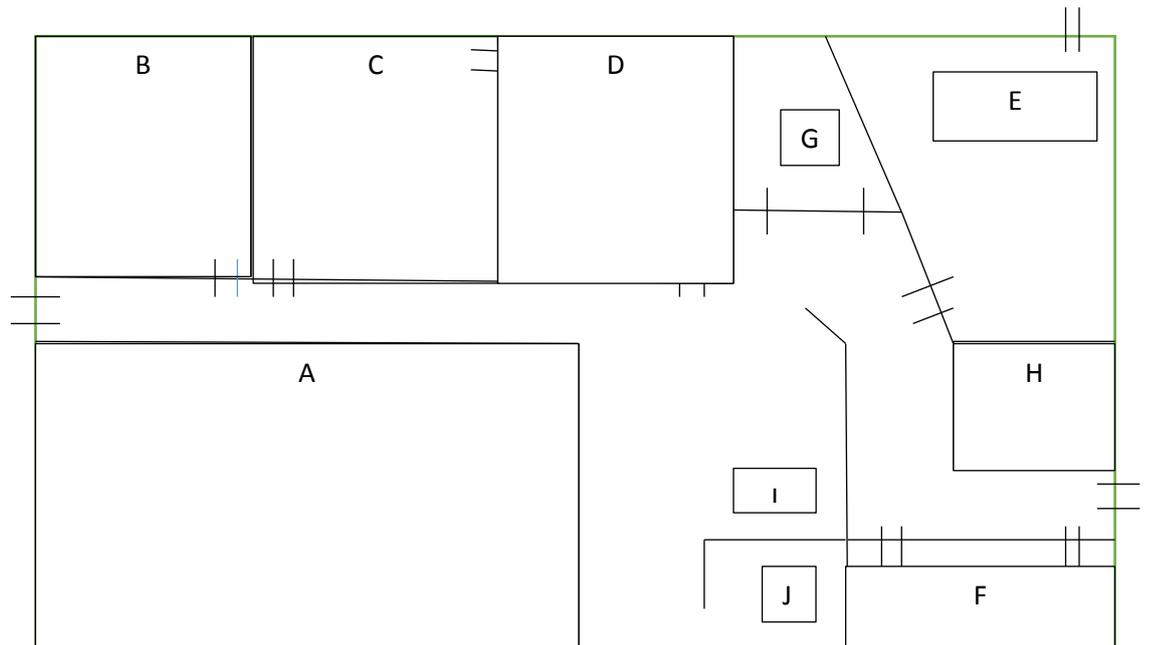
Ketika waktu ditanya riwayat kesehatan orang tua, Ny. S dan suaminya tidak tahu penyakit yang dulu di derita kedua orangtuanya dikarenakan dulu tidak pernah memeriksa kesehatan.

3.1.11 Karakteristik rumah

Keluarga Ny. S tinggal dalam satu rumah permanen, rumah milik sendiri. Luas rumah yang di tempati +/- 9mx12 m = m terdiri dari teras, ruang tamu, 1 ruang makan, 3 ruang tidur, 1 gudang, 2 kamar mandi, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur. Masing-masing ruang sudah terdapat pintu dan lantai sudah keramik. Makanan di meja tertutupi dengan baik sehingga terhindar dari kotoran dan serangga. Perabotan rumah rapi dan bersih. Kamar mandi/wc jadi satu dengan bangunanya tetapi di bagian belakang pojok. Dapur Ny. S berfungsi dengan baik dan untuk memasak setiap harinya, terdapat ventilasi yang memadai dan cukup. Untuk membuang sampah di tempat tanah yang sudah dibuat seperti tempat sampah besar dan untuk membuang sampah semua warga, karena sudah kesepakatan dusun tersebut, jarak dengan rumah +/- 15 meter. Pengelolaan sampah dengan cara dibakar. Kondisi WC masih berfungsi dengan baik menggunakan jamban leher angsa dan terdapat bak besar untuk tempat air. Kamar mandi ada di samping WC, didalam kamar mandi terdapat bak besar permanen, gayung dan gantungan pakaian di belakang pintu.

Ny. S merasa nyaman dengan kondisi rumahnya karena hasil jerih payahnya bekerja dan juga di bantu oleh anak-anaknya sehingga dapat memiliki rumah yang baik dan bagus.

Denah rumah Ny. S



Keterangan :

A : Ruang tamu D : Kamar 3 G : R. Sholat J:R.makan
B : Kamar 1 E : Gudang H : Dapur
C : Kamar 2 F : Kamar Mandi I : R. Santai

3.1.12 Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Komunitas dilingkungan Tn. D dan Ny. S masyarakatnya hidup dari bertani dan buruh tetapi ada juga yang berjualan dipasar dan ada yang di pabrik. Sifat gotong royong masih dijunjung tinggi.

3.1.13 Mobilitas geografis keluarga

Ny. S penduduk asli setempat dan rumahnya tidak jauh dari jalan raya sehingga mudah dijangkau roda 2 atau kendaraan roda 4, jalan-jalan sudah di aspal ada juga yang di corblock.

3.1.14 Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. S sering mengikuti kegiatan pengajian di dusun Bagongan, dan berinteraksi baik dengan tetangga sekitar. Di dusun Bagongan tidak terdapat posyandu lansia. Sedangkan suami Ny. S juga aktif mengikuti pengajian dan kegiatan berjanjen, yasinan di dusun Bagongan.

3.1.15 Sistem pendukung keluarga

Ny. S selama sakit dirawat oleh suaminya dan terkadang oleh anaknya, di jenguk oleh anak dan cucunya. Ny. S mempunyai kartu BPJS namun belum pernah digunakan dan belum pernah memeriksakan kesehatannya di Puskesmas maupun di Bidan atau pelayanan di dekat desa tersebut.

3.1.16 Pola komunikasi keluarga

Sistem komunikasi yang digunakan dalam keluarga adalah komunikasi terbuka. Dalam keluarga keputusan yang di ambil adalah hasil musyawarah. Bahasa yang digunakan Ny. S dan keluarga adalah bahasa jawa.

3.1.17 Struktur kekuatan keluarga

Ny. S memiliki keluarga besar yang terdiri dari 4 anak yang sudah menikah, 9 cucu dan 2 buyut. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari Ny. S mampu mandiri dan tidak mau merepotkan oranglain. Keluarga Ny. S dengan kondisi yang kurang mampu dan pengetahuan yang terbatas, saat sakit Ny. S hanya tiduran dirumah saja.

3.1.18 Struktur peran

Ny. S sebagi ibu rumah tangga keluarga, mencari nafkah yg didapat dari kerja suaminya sebagai penyapu dan bersih-bersih serta di bantu oleh anak-anaknya.

3.1.19 Nilai dan norma keluarga

Ny. S mendidik anaknya dengan selalu menjalankan ibadah tepat waktu. Keluarga Ny. S hidup sederhana dan terbiasa menerima keadaan yang seadanya, meskipun klien sakit anak-anaknya tetap menghormati kedua orangtuanya.

3.1.20 Fungsi afektif

Keluarga Ny. S tercipta saling mengasihi yaitu ketika Ny. S sakit anaknya yang tinggal satu dusun ingin sekali memeriksakan sakitnya namun Ny. S tidak mau, saling mendukung dan saling menghormati antara anggota keluarga terbukti dengan penolakan dari Ny. S anaknya tetap menghormati dan sering menjenguk kedua orangtuanya.

3.1.21 Fungsi sosialisasi

Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar cukup baik, tidak ada masalah yang berarti dalam kemasyarakatan. Ny. S dan suaminya rajin mengikuti kegiatan pengajian di dusun Bagongan.

3.1.22 Fungsi perawatan kesehatan

Ny. S bila sakit dirawat oleh suaminya, dan hanya digunakan untuk tiduran saja. Suami Ny. S sangat membantu apabila Ny. S ada masalah. Ny. S mengatakan bahwa anaknya yang tinggal satu rumah dengannya ingin memeriksakannya tetapi Ny. S tidak mau, dikarenakan merasa kasihan dan tidak mau merepotkan oranglain.

3.1.23 Fungsi reproduksi

Ny. S berusia 60 tahun dan suaminya 63 tahun sudah monopause, mempunyai 4 orang anak yang semuanya sudah menikah, 9 cucu dan 2 buyut.

3.1.24 Fungsi ekonomi

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari hasil kerja Tn. D dan Ny. S sebagai penyapu dan bersih-bersih. Penghasilan keluarga rata-rata Rp. 750.000,00 per bulan digunakan sebagai biaya hidup sehari-hari.

3.1.25 Mengenal masalah kesehatan

Ny. S dan suaminya mengatakan tidak tahu mengenai penyakit *gout* atau asam urat dan belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit. Ny. S dan suaminya beranggapan bahwa nyeri ngilu pada jari-jari tangan dan lututnya karena kelelahan.

3.1.26 Mengambil Keputusan

Ny. S merasa bahwa penyakitnya tidak perlu penanganan khusus, anaknya yang tinggal satu dusun sering menenggok Ny. S dan istrinya pada sore hari. Ketika Ny. S ingin diperiksa ke puskesmas tidak mau dan hanya dirumah saja.

3.1.27 Merawat keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan ketika sekitar 1 bulan ini ngilu muncul pada jari-jari tangan dan lutut hanya dibiarkan saja dan digunakan untuk aktifitas biasa dan tiduran. Ny. S dan suaminya menyukai makan emping dan gorengan.

3.1.28 Memelihara lingkungan

Penataan ruang lumayan rapi, bersih dan ventilasi cukup. Makanan dimeja tertutupi sehingga makanan tetap higienis dan jauh dari serangan serangga.

3.1.29 Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. S mempunyai kartu BPJS yang masih berlaku dan tidak mengetahui bahwa puskesmas dapat melakukan pemeriksaan asam urat. Posbindu di dusun Bagongan tidak ada dan Ny. S belum pernah memeriksakan kesehatannya dipuskesmas maupun bidan terdekat.

3.1.30 Stres jangka pendek dan panjang

Menurut Ny. S stress jangka pendek, Ny. S ingin cepat sembuh dari sakitnya dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada rasa nyeri ngilu di jari-jari tangan dan lutut. Stress jangka panjang yaitu ingin melanjutkan merenovasi gudang rumah yang terhenti karena biaya.

3.1.31 Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Dalam menghadapi stressor Ny. S selalu berusaha bekerja sebisa mungkin untuk menabung dan menyisihkan uang kerja dari suaminya untuk membangun kembali gudang dan apabila nyeri ngilu timbul datang Ny. S akan berhenti dan tiduran dahulu.

3.1.32 Strategi adaptasi disfungsional

Ny. S sudah merasakan sakit nyeri ngilu pada jari-jari tangan dan lutut namun Ny. S tidak mau memeriksakan kesehatannya kepuskesmas maupun bidan terdekat.

3.1.33 Harapan keluarga

Ny. S dan suaminya berharap setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga, Ny. S dapat sembuh, bekerja tanpa rasa nyeri dan mengetahui tentang penyakitnya pada Ny. S.

3.2 Analisa Data

Pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 16.00 WIB data subyektif, Ny. S mengatakan nyeri pada jari-jari tangan dan lutut, dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti terjepit dan tertusuk-tusuk, muncul nyeri pada malam hari

terasa hebat. Ny. S mengatakan ketika nyeri ngilu muncul pada jari-jari tangan dan lutut hanya dibiarkan saja dan digunakan untuk tiduran. Ny. S dan suaminya menyukai makan emping. Sedangkan data obyektifnya ketika dilakukan pemeriksaan kadar asam urat hasilnya 6,3 mg/dl, pada ekstemitas atas *inspeksi* terlihat jari tangan sedikit bengkak dan berwarna kemerahan tapi tidak mengeluarkan nanah. *Palpasi* jari-jari tangan teraba kaku, dan lutut teraba sedikit agak keras. Perkusi yaitu saat ditekan jari-jari tangan mengempis tapi tidak mengeluarkan nanah, dan bagian lutut sedikit brngkak tetapi tidak ada masa, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,7 derajat celcius. Terlihat jari-jari tangan sedikit bengkak, berwarna kemerahan namun tidak mengeluarkan nanah, pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 6,3 mg/dl. Ny. S terlihat meringis kesakitan dan menahan nyeri.

Data subjektif Ny. S mengatakan tidak tahu mengenai penyakit gout atau asam urat dan belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakitnya. Ny. S dan suaminya beranggapan bahwa nyeri ngilu pada jari-jari tangan dan lututnya karena kelelahan. Ny. S juga tidak tahu bahwa emping dapat menyebabkan penyakit asam urat, terlihat bingung, dan tidak mampu menjawab pertanyaan tentang penyebab asam urat. Tingkat pendidikan Ny. S dan suaminya yaitu smp.

Data subjektif Ny. S mengatakan mempunyai kartu BPJS namun belum pernah digunakan dan belum pernah memeriksakan kesehatannya di Puskesmas maupun di bidan desa terdekat. Keluarga Ny. S tidak mengetahui bahwa di Puskesmas dapat melakukan pemeriksaan asam urat. Data objektif, Ny.s menunjukkan kartu BPJS dan masih berlaku namun keluarga Ny. S tidak ada peningkatan status kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas, keluarga Ny. S mempunyai masalah atau problem Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dan ketidakefektifan

penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

3.3 Prioritas Masalah

Menentukan prioritas masalah digunakan scoring karena diagnosa keperawatan lebih dari satu. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria sifat masalah aktual (nilai skor $3/3 \times 1 = 1$), pembenaran terjadi masalah nyeri sedang, nyeri menurunkan status kesehatan Ny. S, memerlukan tindakan segera ditangani. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian (nilai skor $1/2 \times 2 = 1$), pembenaran pelayanan kesehatan ada puskesmas dan bidan terdekat. Potensi masalah untuk dicegah cukup ($2/3 \times 1 = 2/3$), pembenaran Ny. S mengatakan ingin sembuh. Menonjolnya masalah berat segera ditangani (nilai skor $2/2 \times 1 = 1$), pembenaran Ny. S menyadari bahwa nyeri yang dirasakan sangat sakit dan ingin segera ditangani. Total skor $3 \frac{2}{3}$.

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dengan kriteria sifat masalah aktual (nilai skor $3/3 \times 1 = 1$), pembenaran kurangnya informasi mengenai penyakit asam urat menyebabkan Ny. S tidak terawat dengan baik. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian (nilai skor $1/2 \times 2 = 1$), pembenaran perawat tersedia dan keterbukaan keluarga menerima informasi. Potensi masalah untuk dicegah mudah ($3/3 \times 1 = 1$), pembenaran Ny. S dan suaminya menginginkan informasi mengenai penyakit *gout* atau asam urat. Keluarga Ny. S merasa bahwa tidak ada masalah yang perlu ditangani (nilai skor $0/2 \times 1 = 0$), pembenaran Ny. S dan istrinya tidak ada kemampuan untuk mencari informasi. Total skor 3.

Ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat dengan kriteria sifat masalah aktual (nilai skor $3/3 \times 1 = 1$), pembenaran Ny. S sakit namun tidak sembuh-sembuh dan belum pernah berobat.

Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian (nilai skor $1/2 \times 2 = 1$), pembenaran Ny. S memiliki kartu BPJS yang masih berlaku, sarana terjangkau. Potensi masalah untuk dicegah rendah ($1/3 \times 1 = 1/3$), pembenaran ketergantungan Ny. S dan anggota keluarga. Keluarga ny. S merasa tidak ada masalah (nilai skor $0/2 \times 1 = 0$), pembenaran Ny. S dan suaminya tidak ada kemauan untuk mencari informasi. Total skor $2 \frac{1}{3}$.

3.4 Diagnosa Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S jika melihat analisa sata dan skoring masalah diatas dapat ditemukan prioritas diagnosa keperawatan pada Ny. S sebagai berikut :

3.4.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit , ditandai data subjektif Ny. S mengatakan nyeri pada jari-jari tangan dan lutut, dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti terjepit dan tertusuk-tusuk, muncul nyeri pada malam hari terasa hebat. Ny. S mengatakan ketika nyeri ngilu muncul pada jari-jari tangan dan lutut hanya dibiarkan saja dan digunakan untuk tiduran. Ny. S dan suaminya menyukai makan emping. Sedangkan data obyektifnya ketika dilakukan pemeriksaan kadar asam urat hasilnya 6,3 mg/dl, pada ekstremitas atas *inspeksi* terlihat jari tangan sedikit bengkak dan berwarna kemerahan tapi tidak mengeluarkan nanah. *Palpasi* jari-jari tangan teraba kaku, dan lutut teraba sedikit agak keras. Perkusi yaitu saat ditekan jari-jari tangan mengempis tapi tidak mengeluarkan nanah, dan bagian lutut sedikit brngkak tetapi tidak ada masa, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,7 derajat celcius. Terlihat jari-jari tangan sedikit bengkak, berwarna kemerahan namun tidak mengeluarkan nanah, pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 6,3 mg/dl. Ny. S terlihat meringis kesakitan dan menahan nyeri.

3.4.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah, ditandai data subjektif Ny. S mengatakan tidak tahu mengenali penyakit gout atau asam urat dan belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakitnya. Ny. S dan suaminya beranggapan bahwa nyeri ngilu pada jari-jari tangan dan lututnya karena kelelahan. Ny. S juga tidak tahu bahwa emping dapat menyebabkan penyakit asam urat, terlihat bingung, dan tidak mampu menjawab pertanyaan tentang penyebab asam urat. Tingkat pendidikan Ny. S dan suaminya yaitu smp.

3.4.3 Ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat, ditandai dengan data subjektif Ny. S mengatakan mempunyai kartu BPJS namun belum pernah digunakan dan belum pernah memeriksakan kesehatannya di Puskesmas maupun di bidan desa terdekat. Keluarga Ny. S tidak mengetahui bahwa di Puskesmas dapat melakukan pemeriksaan asam urat. Data objektif, Ny.s menunjukkan kartu BPJS dan masih berlaku namun keluarga Ny. S tidak ada peningkatan status kesehatan.

3.5 Intervensi Keperawatan

3.5.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan jangka pendek setelah dilakukan 1x30 menit mengukur kadar asam urat dan mengkaji skala nyeri dengan PQRST (Provokatif, Quality, Regio, Skala nyeri, Time). Tujuan jangka panjang, setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah, nyeri berkurang dengan kriteria hasil klien mengatakan nyeri berkurang, dengan mengidentifikasi nyeri PQRST (Provokatif, Quality, Skala nyeri, Time), keadaan umum dan tanda-tanda vital normal, kadar asam urat normal, jari-jari tangan dan lutut tidak nyeri dan ngilu. Intervensi yang dilakukan antara lain, pantau keadaan umum dan tanda-tanda vital, lakukan identifikasi nyeri Ny. S dengan PQRST, kaji faktor pencetus nyeri, pantau kadar asam urat pada Ny. S, ajarkan teknik nonfarmakologi rebusan daun kemangi dan kompres hangat.

3.5.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keluarga mengenali masalah

Tujuan jangka pendek setelah dilakukan 1x30 menit Ny. S dapat memahami tentang penyakit asam urat dengan kriteria hasil mampu memahami pengertian dari asam urat, penyebab asam urat, gejala dan tanda asam urat, penatalaksanaan asam urat serta bahan makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak pada penderita *gout* atau asam urat. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah, Ny. S mampu mengingatkan tentang penyakitnya *gout* atau asam urat. Intervensi yang dilakukan antara lain kaji tingkat pengetahuan klien, berikan penyuluhan tentang penyakit *gout* atau asam urat.

3.5.3 Ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Tujuan jangka pendek setelah dilakukan diskusi selama 1x30 menit, diharapkan keluarga menentukan kesepakatan yang positif.

Tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan pada keluarga Ny. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria a hasil keluarga menggunakan program terapi yang tepat dan keluarga Ny. S menyatakan ada peningkatan status kesehatan. Intervensi yang dilakukan jelaskan keuntungan penggunaan fasilitas kesehatan, motivasi pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berikan pujian jika keluarga mengambil keputusan yang tepat.

3.6 Implementasi Keperawatan

3.6.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 16.00 WIB mengkaji skala nyeri dengan PQRST, dengan respon subjektif Ny. S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan dijepit-jepit, pada jari-jari tangan dan lutut, skala

nyeri 5, dirasakan hilang timbul dan nyeri hebat pada malam hari sedangkan respon objektifnya Ny. S tampak meringis kesakitan, terlihat mengelus-elus jari tangan dan lutut. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,7 derajat celcius. Pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 6,3 mg/dl. Mengajarkan cara membuat air rebusan daun kemangi dan meminumnya setiap pagi dan sore, dan meminumnya.

Implementasi yang dilakaukan pada tanggal 16 Agustus 2018 pukul 17.00 WIB pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 3,9 mg/dl. Mengkaji skala nyeri dengan PQRST, dengan respon subjektif Ny. S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terjepit pada jari-jari tangan dan lutut. Skala nyeri 5, dirasakan hilang timbul dan nyeri hebat pada malam hari sedangkan respon objektifnya Ny. S tampak meringis kesakitan. Mengajarkan cara membuat air rebusan daun kemangi dan meminumnya sesuai kesepakatan, untuk mengurangi kadar asam urat dalam tubuh agar turun dengan respon Ny. S memperhatikan saat diajarkan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,2 derajat celcius.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2018 pukul 17.00 WIB melakukan pemeriksaan kadar asam urat dengan respon objektif kadar asam urat 2 mg/dl. Mengajarkan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri dan melancarkan peredaran darah dengan respon subjektif Ny. S dan suaminya mengatakan mau untuk diajarkan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri dan melancarkan peredaran darah sedngkan teknik air rebusan daun kemangi selalu di terapkan pada Ny. S karena efektif untuk menurunkan kadar asam urat pada dalam tubuh, respon objektifnya Ny. S dan suaminya tampak memperhatikan dan merasa lega. Keadaan umum baik dan melaklukan pemeriksaan tanda-tanda vital respon objrktif Ny. S tampak kooperatif, respon objektif tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 22 kali permenit dan suhu 36,4 derajat celcius.

3.6.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 16.15 WIB membina hubungan saling percaya dengan respon subjektif Ny. S dan suaminya mengatakan senang didatangi penulis. Respon objektifnya Ny. S dan suaminya tampak ramah dan antusias. Selanjutnya menggali pengetahuan tentang penyakit Ny. S yaitu gout atau asam urat dengan respon subjektif Ny. S dan suaminya mengatakan tidak tahu mengenai penyakit asam urat dan penatalaksanaannya. Respon objektifnya yaitu klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit asam urat, tingkat pengetahuan Ny. S dan suaminya.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2018 pukul 17.15 WIB melakukan pemeriksaan kadar asam urat, mengkaji skala nyeri, keadaan umum dan tanda-tanda vital. Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat dengan respon subjektif Ny. S mau mengikuti penyuluhan tentang penyakit *gout* atau asam urat dan respon objektifnya Ny. S dan suaminya memperhatikan ketika diberikan penyuluhan, tampak tenang dan kooperatif.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2018 pukul 17.00 WIB mengkaji skala nyeri, melakukan pemeriksaan kadar asam urat, keadaan umum dan tanda-tanda vital. Mengingatkan kembali mengenai pengertian dari asam urat, penyebab asam urat, gejala dan tanda asam urat, penatalaksanaan asam urat serta bahan makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak pada penderita *gout* atau asam urat dengan respon objektif Ny. S dan suaminya mampu menjawab dan mengingat tentang penyuluhan yang diberikan kemarin.

3.6.3 Ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 17.00 WIB menjelaskan keuntungan penggunaan fasilitas kesehatan yang terjangkau dengan

respon keluarga dapat menggunakan kartu BPJS untuk periksa gratis ke Puskesmas, untuk cek kadar asam urat, dll.

3.7 Evaluasi Keperawatan

3.7.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 16.15 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terjepit, pada jari-jari tangan dan lutut, skala nyeri 5, dirasakan hilang timbul dan nyeri hebat pada malam hari. Evaluasi objektif Ny. S tampak meringis kesakitan, terlihat mengelus-elus jari tangan dan lutut. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,7 derajat celcius. Pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 6,3 mg/dl. *Assesment* masalah belum teratasi, *planning* ajarkan untuk kompres hangat pada bagian yang nyeri untuk mengurangi nyeri dan ajarkan membuat air rebusan daun kemangi dan diminum tiap pagi dan sore untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 Agustus 2018 pukul 17.20 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terjepit, pada jari-jari tangan dan lutut, skala nyeri 4, dirasakan hilang timbul. Ny. S mengatakan tiap pagi dan sore meminum air rebusan daun kemangi sesuai prosedur yang penulis berikan untuk mengurangi kadar asam urat dalam tubuh, juga ketika nyeri muncul selalu menkompres dengan air hangat untuk mengurangi nyeri. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,2 derajat celcius. Pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 3,9 mg/dl. *Assesment* masalah belum teratasi, *planning* lanjutkan intervensi ajarkan teknik ajarkan untuk kompres hangat pada bagian yang nyeri untuk mengurangi nyeri dan ajarkan membuat air rebusan daun kemangi dan diminum tiap pagi dan sore untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 17 Agustus 2018 pukul 17.10 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan paham teknik untuk kompres hangat pada bagian

yang nyeri untuk mengurangi nyeri dan paham cara membuat air rebusan daun kemangi dan diminum tiap pagi dan sore untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh, skala nyeri turun menjadi 3, dirasakan hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk dan terjepit dan nyeri jarang muncul. Evaluasi objektif Ny. S mampu mendemonstrasikan kembali teknik kompres hangat dan membuat air rebusan daun kemangi. Ny. S tampak nyaman dan rileks, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 22 kali per menit dan suhu 36,4 derajat celsius. Pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 2 mg/dl. *Assesment* masalah teratasi, *planning* hentikan intervensi.

3.7.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

Evaluasi yang didapat pada tanggal 15 Agustus 2018 pukul 16.15 WIB evaluasi subjektif Ny. S dan suaminya mengatakan tidak tahu mengenai penyakit asam urat dan penatalaksanaannya. Evaluasi objektif Ny. S dan suaminya tampak ramah dan antusias, Ny. S tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit asam urat, tingkat pengetahuan Ny. S dan suaminya terbatas. *Assesment* masalah belum teratasi, *planning* lakukan cek ulang kadar asam urat, lakukan penyuluhan tentang penyakit *gout* atau asam urat.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 Agustus 2018 pukul 17.15 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan sudah paham mengenai penyakit *gout* atau asam urat, evaluasi objektif kadar asam urat 3,9 mg/dl, Ny. S mampu menjawab pertanyaan mengenai pengertian dari asam urat, penyebab asam urat, gejala asam urat dan tanda asam urat, penatalaksanaan asam urat serta bahan makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak pada penderita *gout* atau asam urat, Ny. S tampak antusias dan kooperatif. *Assesment* masalah teratasi, *planning* pertahankan intervensi dengan meningkatkan kembali isi penyuluhan yang diberikan.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 17 Agustus 2018 pukul 17.15 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan masih ingat mengenai penyuluhan yang kemarin dan sudah tidak mengonsumsi emping lagi.

Evaluasi objektif Ny. S mampu mengingat dan menceritakan kembali pengertian dari asam urat, penyebab asam urat, gejala dan tanda asam urat, penatalaksanaan asam urat serta bahan makanan yang boleh di konsumsi dan tidak pada penderita *gout* atau asam urat. *Assesment* masalah teratasi, *planning* hentikan intervensi.

3.7.3 Ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 Agustus 2018 pukul 17.30 WIB evaluasi subjektif Ny. S mengatakan memilih obat dari puskesmas karena gratis dan menggunakan kartu BPJS. Ny. S mengatakan habis pulang dari puskesmas dan merasakan sakitnya sedikit berkurang setelah minum obat. Evaluasi subjektif pemeriksaan kadar asam urat dengan hasil 3,9 mg/dl Ny. S mendapatkan terapi dari puskesmas renadinac 50mg 3x1 sehari, allupurinol 100mg 1x1/2 sehari tablet malam, neurodex 1x1 sehari tablet sesudah makan, status kesehatan meningkat. *Assesment* masalah teratasi, *planning* pertahankan kontak klien bila ada keluhan.

BAB 5

PENUTUP

Kesimpulan dan saran yang diberikan penulis pada karya tulis ilmiah dengan judul “Aplikasi Rebusan Daun Kemangi Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Ny. S Dengan *Gout* di Dusun Bagongan Desa Banyurojo Mertoyudan Magelang” yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2018 hingga 18 Agustus 2018, penulis menjelaskan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit *gout* atau asam urat yaitu memantau kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat normal pada wanita 2, 5 - 6 mg/dl dan pada pria berkisar 3 – 7 mg/dl. Tanda-tanda yang terjadi pada kasus tersebut adalah nyeri pada jari-jari tangan, terlihat bengkak, berwarna kemerahan namun tidak mengeluarkan nanah.

Diagnosis yang pertama muncul Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan inovasi air rebusan daun kemangi dan teknik kompres hangat. Diagnosa kedua yaitu defisiensi pengetahuan tentang pengobatan dan perawatan di rumah berhubungan dengan kurangnya mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Ny. S tidak tahu mengenai penyakit *gout* atau asam urat dan belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit sehingga dilakukan penyuluhan tentang penyakit *gout* atau asam urat. Diagnosa terakhir yaitu ketidakefektifan penatalaksanaan terapeutik keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat ditandai dengan ketika sakit yang dilakukan hanya tiduran, keluarga Ny. S memiliki kartu BPJS namun tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia atau terjangkau. Prinsip implementasi yang dilakukan penulis yaitu dengan jelaskan keuntungan penggunaan fasilitas kesehatan dan motivasi

pelayanan kesehatan yang terjangkau dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dimiliki.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

5.2.1.1 Menjaga pola makan dengan diet rendah purin seperti mengurangi konsumsi jeroan, ikan laut, kacang-kacangan, bayam, emping, udang dll.

5.2.1.2 Periksa secara teratur untuk menjaga kadar asam urat agar tetap dalam batas normal yaitu pada wanita 2, 5 – 6 mg/dl.

5.2.1.3 Mengatur pola aktivitas terutama setelah serangan karena peningkatan aktivitas yang drastis akan meningkatkan produksi asam urat dalam darah.

5.2.2 Bagi Keluarga

5.2.2.1 Saling membantu mengingatkan anggota keluarga dalam menghidangkan makanan sebaiknya rendah purin bagi penderita *gout* atau asam urat.

5.2.2.2 Memotivasi klien untuk menghindari faktor pencetus yang dapat memperburuk keadaan

5.2.2.3 Segera memeriksakan klien bila diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan khususnya tentang penyakit *gout* atau asam urat dan lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan keluarga yang lebih menjangkau lapisan masyarakat.

5.2.4 Bagi Perpustakaan

Mengingat banyaknya penderita *gout* atau asam urat di berbagai lapisan masyarakat, penulis menyarankan untuk lebih meningkatkan referensi yang berkaitan dengan kasus diatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggun, Ismanto, A. Y., & Masi, G. (2016). Pengaruh Air Rebusan Daun Kemangi Terhadap Kadar Asam Urat Darah pada Penderita Hiperurisemia di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang. *E-Journal Keperawatan*, 4(1), 1–7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*, 1-384. <http://doi.org/10.24645/2013.1> Desember 2013.
- 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;869-873.
- Batari, R. (2007). *Identifikasi Senyawa Flavonoid Pada Sayuran Indigeous Jawa Barat*. Institut Pertanian Bogor.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*, Edisi 5. Editor Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC.
- Herliana, Ersi. 2013. *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Fmedia. Jakarta.
- Kazufumi, N. Et al. (2014). Hyperuricemia and Cardiovascular Risk Factor Clustering in A Screened Cohort In Okinawa Japan. *Hypertens Res*, 27 (4), 227-233.
- Karimba, A., Kaligis, S., & Purwanto, D. (2013). Gambaran Kadar Asam Urat Pada Mahasiswa Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas SamRatulangi dengan Indeks Massa Tubuh > 23 kg/m². *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1(1), 122-128.
- Misnadiarly. (2008). *Asam Urat-Hiperuresemia, Gout*. Jakarta : Pustaka Obor Populer.
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (Edisi 10). Jakarta: EGC.

NIC. (2016). *Nursing Interventions Classification* (Edisi Bahasa). Indonesia: ELSEVIER.

NOC. (2016). *Nursing Outcome Classification* (Edisi Bahasa). Indonesia: ELSEVIER.

Nurarif, A. H. Dan K. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) Nic-Noc* (Edisi Revisi). Yogyakarta: MediAction.

Price, S. A. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Setiani, D. (2010). *Efektivitas Pemberian Air Rebusan Daun Kemangi Terhadap Penurunan Asam Urat pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia RW 06, Blunyahrejo, Tegalrejo, Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Sujarwati, Y. N. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan Peningkatan Kadar Asam Urat Di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto Tahun 2016. *HOSPITAL MAJAPAHIT*, 9(1), 43–53.

