APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun oleh:
Rifqi Amelia
NPM: 16.0601.0031

PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
NIK: 207608164

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep
NIK: 977208116

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	:	Rifqi Amelia
NPM	:	16.0601.0031
Program Studi	:	Program Studi Keperawatan (D3)
Judul Skripsi	:	Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama	: Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep	(.....)
Penguji Pendamping I	: Ns. Sigit Priyanto, M.Kep	(.....)
Penguji Pendamping II	: Ns. Priyo, M.Kep	(.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 29 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp,. M,Kep
NIK: 947308063

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "**Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis** ". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan pada prodi D3 Keperawatan. Penulis menyadari seperlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

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 Ketua Program Studi D-3 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 karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Priyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
7. Kedua orang tua yang saya cintai ibu, bapak saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak putus untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

8. Sahabat dan Rekan-rekan Program Studi D-3 Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukunganya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu Penulis menyadari penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajianya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang, 28 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3 Metode Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Tinjauan Teori 6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga 19
BAB 3 TINJAUAN KASUS 32
3.1 Pengkajian 32
3.2 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan 37
3.3 Intervensi Keperawatan 39
3.4 Implementasi Keperawatan 39
3.5 Evaluasi Keperawatan 41
BAB 4 PEMBAHASAN 44
4.1 Pengkajian 44
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 45
4.3 Intervensi Keperawatan 46
4.4 Implementasi Keperawatan 47
4.5 Evaluasi 52

BAB 5 PENUTUP..... 53
5.1 Kesimpulan 53
5.2 Saran..... 54
DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN.....59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Sendi yang biasa terkena Gout arthritis..... 11
Gambar 2.2. Daun Salam 15
Gambar 2.3. Pathway Gout Arthritis..... 18
Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny.K 33
Gambar 3.2 Denah rumah Tn.K..... 34
Gambar 4.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif 51
Gambar 4.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS)..... 51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Prioritas Masalah Friedman 27
Table 4.1 hasil cek asam urat 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada Ny.N 59
Lampiran 2 SAP Asam Urat 76
Lampiran 3. Leaflet.....86
Lampiran 4 Tabel Hasil Evaluasi Pengukuran Nyeri dan Pengecekan Asam Urat
Hasil pengecekan Asam Urat pada Ny.N.....88
Lampiran 5 Dokumentasi tindakan 89
Lampiran 6 Bukti kosul Pembimbing 93
Lampiran 7. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah 97
Lampiran 8. Surat Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah 98
Lampiran 8. Lembar Oponen Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah.....99
Lampiran 9. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah.....100
Lampiran 10. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah 101
Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah 102
Lampiran 12. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah.....103
Lampiran 13. Lembar Pernyataan Persetujua Publikasi Karya Tulis Ilmiah.....104

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang, umumnya berkembang lama. Salah satu penyakit tidak menular yaitu Gout Arthritis atau masyarakat biasa mengenalnya dengan penyakit Asam Urat. Gout Arthritis juga pernah disebut sebagai rajanya penyakit atau penyakit raja (*king of disease and disease of king*) (Tri Wardhani Astuti, 2015).

Salah satu tanda dari Gout Arthritis adalah nyeri pada persendian. Nyeri ini awalnya bersifat akut namun bila dibiarkan lama kelamaan akan menjadi kronis. Nyeri kronis akan bersifat lebih kompleks karena memiliki korelasi dengan faktor psikologis, dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sedangkan Gout Arthritis yang dibiarkan akan membentuk gumpalan di sendi atau yang disebut dengan thopi yang dapat menyebabkan nyeri sampai dengan kerusakan sendi hingga kecacatan (Suhadi, 2018).

Penyakit Gout Arthritis tidak mengancam jiwa, tetapi bila penyakit ini menyerang penderita dapat mengalami siksaan nyeri, pembengkakan atau cacat persendian tangan dan kaki. Rasa sakit dari pembengkakan tersebut disebabkan karena endapan kristal monosodium urat yang disebut thopi, yang terbentuk dari Asam Urat yang sudah jenuh sehingga mempermudah pembentukan kristal tersebut. Penumpukan kristal pada umumnya terjadi pada jaringan sekitar sendi, sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah tersebut (Zahara, 2015).

Angka prevalensi penyakit Gout Arthritis bervariasi pada negara-negara barat yaitu antara 2,3-17,6%. Prevalensi Gout Arthritis di Amerika Serikat adalah 5%. Prevalensi Gout Arthritis di Scotlandia sebesar 8%. Sedangkan di Inggris sekitar 6,6% dan meningkat setiap tahunnya. Penelitian di Taiwan prevalensi penyakit

Gout Arthritis sebesar 41,4% dan meningkat sebesar 0,5% setiap tahun (Nur Indasari, 2016). Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara pada tahun 2015 dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27) dari 238.452.952 orang. Penyakit Gout Arthritis diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi Gout Arthritis di Indonesia terjadi pada usia dibawah 34 tahun sebesar 32% dan diatas 34 tahun sebesar 68% (Suhadi, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis pada penduduk usia diatas 15 tahun adalah 7,3% dan berdasarkan diagnosis dokter pada usia diatas 15 tahun adalah 11%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki 6,1% dan pada perempuan 8,5%. Di wilayah Jawa Tengah prevalensi Gout Arthritis sebesar 7,1% (Kementerian kesehatan RI, 2018).

Menurut world health Organization (WHO) sebesar 81% penderita Gout Arthritis di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang di jual bebas. Tidak sedikit juga yang menggunakan ramuan herbal. Terapi menggunakan herbal merupakan terapi yang memanfaatkan tanaman atau tumbuhan yang berkhasiat untuk obat. Pengobatan dengan menggunakan tanaman obat relatif murah. Kita bisa memperoleh tanaman tersebut disekitar kita atau menanam sendiri (Nengsi, 2016).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui kandungan sebenarnya dari daun salam (*Syzygium Polyanthum*). Secara ilmiah yaitu telah ditemukanya beberapa kandungan pada daun salam seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang bermanfaat menurunkan Asam Urat dalam darah. Minyak atsiri yang di kandung di dalam daun salam sebesar 0,05% bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Daun salam juga bermanfaat sebagai peluruh kencing (diuretik) dan penghilang rasa nyeri (analgesik). Sebagai diuretik, daun salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah (Nengsi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nengsi (2016) dengan jenis penelitian preeksperimental dengan metode pendekatan *one group pretest posttest* di wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok, di dapatkan hasil dari 20 responden rata-rata Asam Urat adalah 7,16 mg/dL dengan Asam Urat tertinggi 8,2 mg/dL dan terendah adalah 6,4 mg/dL. Setelah diberikan rebusan daun salam selama 7 hari dengan 7 kali kunjungan didapatkan rata-rata Asam Urat responden adalah 5,76 mg/dl dengan Asam Urat tertinggi adalah 6,7 mg/dl dan Asam urat terendah adalah 4,9 mg/dl. Artinya terdapat perbedaan yang bermakna terhadap Asam Urat sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam. Kelebihan diberikan air rebusan daun salam ini karena daun salam mudah didapat dan dapat tumbuh dilingkungan sekitar (Nengsi, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gout Arthritis dengan mengaplikasikan pemberian terapi air rebusan daun salam.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gout Arthritis dengan metode pemberian air rebusan daun salam.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan laporan tugas akhir ini, diharapkan mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan Gout Arthritis

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan masalah Gout Arthritis.

1.2.2.3 Merumuskan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan masalah Gout Arthritis.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa Gout Arthritis menggunakan air rebusan daun salam.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian keperawatan

1.3 Metode Pengumpulan Data

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

1.3.1 Observasi Partisipatif

Penulis melakukan pengamatan dan secara langsung terhadap keadaan keluarga kelolaan meliputi semua kondisi keluarga.

1.3.2 Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari catatan kesehatan dari keluarga serta riwayat kesehatan masa lalu.

1.3.3 Wawancara dan Tanya Jawab

Penulis melakukan wawancara langsung kepada keluarga. Tanya jawab dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada keluarga.

1.3.4 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, tinggi badan, berat badan dan mengukur Asam Urat pada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis. Penulis juga melakukan pemeriksaan dengan melihat keadaan keluarga mulai dari rambut, mata, telinga, dan warna kulit.

1.3.4 Demonstrasi dan Praktik

Penulis mendemonstrasikan dan mempraktikkan hal-hal yang berkaitan dengan cara menangani masalah Gout Arthritis yang ada pada keluarga.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi klien dan keluarga

Dapat membantu mengatasi masalah Gout Arthritis dalam keluarga serta diharapkan keluarga dapat mendemonstrasikan dan melaksanakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi Asam Urat yang telah diajarkan.

1.4.2 Manfaat bagi profesi kesehatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam praktik keperawatan, yaitu mampu menjadi referensi perawat dan pengelolaan pada pasien dengan Gout Arthritis.

1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan klien dengan Gout Arthritis dengan menggunakan air rebusan daun salam serta dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Gout Arthritis dengan menggunakan hasil dari studi penelitian yaitu pemberian air rebusan daun salam.

1.4.4 Manfaat bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau mengetahui manfaat air rebusan daun salam yang diperoleh pada pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Gout Arthritis.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definisi

Asam Urat merupakan produk akhir dari metabolisme purin. Asam Urat yang beredar didalam tubuh manusia diproduksi sendiri oleh tubuh (asam urat endogen) dan berasal dari makanan (asam urat eksogen). Sekitar 80-85% Asam Urat diproduksi sendiri oleh tubuh, sedangkan sisanya berasal dari makanan. Asam Urat yang diproduksi oleh tubuh sebagian besar berasal dari metabolisme nukleotida purin endogen, guanic acid (GMP), inosinic acid (IMP), dan adenic acid/AMP (Lingga Lanny, 2016).

Gout Arthritis 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. Asam Urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl, apabila melebihi batas disebut Hiperurisemia (Ni Made Sumartyawati, Robiatul Adawiyah, 2018).

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang dan disertai nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat atau Asam Urat yang terkumpul didalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar Asam Urat didalam darah/Hiperurisemia (Sayekti, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa Gout Arthritis merupakan suatu penyakit metabolik yang disebabkan karena meningkatnya Asam Urat dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan Asam Urat dalam tubuh yang menyebabkan rasa nyeri yang berulang-ulang pada tulang dan sendi.

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya Gout Arthritis dibagi menjadi 2 yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

2.1.2.1 Faktor primer meliputi:

a. Genetik

Seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan Asam Urat berlebihan, retensi Asam Urat atau keduanya.

b. Produksi Asam Urat dalam tubuh meningkat

Contoh hal yang menyebabkan produksi Asam Urat berlebihan dalam tubuh adalah leukimia atau kanker darah yang mendapat terapi sitostatika.

c. Usia di atas 40 tahun

Pada usia ini enzim urikinase yang mengoksidasi Asam Urat menjadi allatoin sehingga mudah dibuang dan menurun seiring dengan bertambah tuanya umur seseorang. Jika pembentukan enzim ini terganggu maka Asam Urat darah menjadi naik (Ayu Made Sri Arjani, 2018).

d. Proses pengeluaran Asam Urat terganggu di Ginjal

Pada kondisi yang normal, Asam Urat akan dikeluarkan oleh tubuh melalui ginjal. Namun pada seseorang yang terganggu ginjalnya pengeluaran Asam Urat juga akan terhambat sehingga menyebabkan penumpukan Asam Urat dalam tubuh. Glomerulonefritis dan kerusakan ginjal kronis adalah contoh dari penyebab terganggunya pengeluaran Asam Urat dalam ginjal (Amalina Dianati, 2015).

2.1.2.2 Faktor sekunder meliputi:

a. Konsumsi makanan tinggi purin

Purin merupakan salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk dalam kelompok asam amino yang merupakan unsur pembentukan protein. Contoh daging, jerohan, seafood, sayur bayam, biji-bijian, kacang-kacangan (Zahara, 2015).

b. Alkohol dan obat-obatan kimia

Alkohol juga mengandung purin, selain itu alkohol memicu pengeluaran cairan sehingga meningkatkan Asam Urat dalam darah. Alkohol juga menyebabkan pembuangan Asam Urat lewat urin terganggu sehingga Asam Urat tetap bertahan

dalam darah. Obat-obatan seperti obat kanker, vitamin B12, diuretika juga dapat menghambat pengeluaran Asam Urat (Niken Hastuti, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Penyebab dari penyakit Gout Arthritis dapat disebabkan oleh alkohol, konsumsi makanan tinggi purin, penyakit ginjal dan 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 Asam Urat di dalam darah. Sedangkan pada penyakit ginjal, penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi, laju filtrasi yang menurun akan menurunkan 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 dan pada akhirnya zat-zat tersebut akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus-menerus akan menimbulkan penyakit Gout Arthritis.

Makanan tinggi purin yang dikonsumsi secara berlebihan akan membuat purin di dalam darah meningkat. Purin yang melebihi batas normal (konsumsi normal purin 600-1000 mg/dl setiap harinya) akan menganggu metabolisme purin dalam tubuh. Metabolisme purin yang terganggu akan menimbulkan peningkatan Asam Urat dalam darah dan meningkatkan ekskresi Asam Urat. Hal ini akan meningkatkan resiko hiperurisemia. Penyebab lain dari hiperurisemia adalah obat-obatan, konsumsi obat-obatan secara berlebihan bahkan melebihi dosis yang dianjurkan memiliki efek meningkatkan ekskresi urin tetapi juga meningkatkan absorbsi Asam Urat oleh ginjal. Absorbsi Asam Urat yang meningkat membuat kadar Asam Urat dalam darah meningkat karena Asam Urat yang seharusnya dikeluarkan malah diserap kembali oleh tubuh.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat, peningkatan atau penurunan Asam Urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan Gout Arthritis. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan Gout Arthritis pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, akan 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 aktivitas imunologik (Wurangian Mellynda, Bidjuni Hendro, 2015).

2.1.4 Anatomi dan Fisiologi

Menurut Sitaresmi Kurmalasari, (2015) anatomi fisiologi sendi sebagai berikut:

2.1.4.1 Alat gerak pasif (yang digerakan)

a. Osteologi (tulang)

Tulang akan mendapatkan aliran darah (membawa makanan) dan mendapat serabut saraf (perasaan nyeri) dan tulang akan tumbuh sesuai dengan umur.

2.1.4.2 Alat gerak aktif (yang menggerakan)

a. Arthrologi (persendian)

Tubuh manusia dibentuk oleh sejumlah tulang (206 buah), yang saling berhubungan membentuk artikulus, memungkinkan manusia dapat berdiri dan duduk dengan stabil, dan bergerak dengan leluasa sesuai keinginannya.

b. Myologi (otot)

Sendi atau persendian adalah hubungan antara tulang yang satu dengan tulang yang lain. Sendi-sendi yang sering terserang Gout Arthritis antara lain:

1. Sendi engsel

Sendi engsel adalah suatu hubungan antar tulang yang memiliki satu sumbu sehingga hanya bergerak kesatu arah. Fungsi sendi engsel terdapat pada sendi siku dan lutut.

2. Sendi peluru

Sendi peluru adalah jenis sendi yang menghubungkan antar tulang yang memiliki bagian cekung dan bagian bulat, ada dua sumbu, sehingga bergerak meluncur ketiga arah. Fungsi sendi peluru terdapat pada sendi gelang bahu dan sendi gelang panggul (sendi coxae).

3. Sendi putar

Sendi putar adalah persendian yang memiliki sumbu yang lebih dari dua, sehingga seolah-olah dapat berputar, bergerak bebas. Fungsi sendi putar terdapat pada sendi antara vertebra servikalis 1-2 dan tulang dasar tengkorak.

4. Sendi pelana

Sendi pelana adalah sendi yang mempunyai gerakan yang menggeser saja, seperti kalau menduduki pelana kuda. Fungsi sendi pelana terdapat pada persendian antar tulang pergelangan tangan maupun kaki.

Selain itu jenis-jenis persendian juga dapat dibedakan berdasarkan gerakanya, yakni:

a. Sendi kaku adalah sendi yang terdiri dari ujung-ujung tulang rawan yang menghasilkan gerakan terbatas dan bersifat kaku. Contoh sendi kaku adalah gerakan pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

b. Sendi mati adalah sendi yang tidak adanya gerakan. Contoh sendi mati adalah sutura yang menghubungkan antar tulang pada tengkorak.

c. Sendi gerak adalah sendi yang gerakanya secara bebas. Contoh sendi gerak adalah pada sendi diartosis.

Gambar 2.1. Sendi yang biasa terkena Gout arthritis

Maratus Sholihah, (2015)

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut Santoso, (2018) manifestasi yang ditimbulkan dari penyakit Gout Arthritis antara lain adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Nyeri sendi yang hebat pada malam hari sehingga penderita sering terbagun saat tidur

2.1.5.2 Saat dalam kondisi akut, sendi tampak terlihat bengkak, merah dan teraba panas. Keadaan akut biasanya berlangsung 3 hingga 10 hari, dilanjutkan dengan periode tenang. Keadaan akut dan masa tenang dapat terjadi berulang kali dan makin lama makin berat. Dan bila berlanjut akan mengenai beberapa sendi dan jaringan yang bukan sendi.

2.1.5.3 Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan thopi/tofus.

2.1.5.4 Terjadi deformitas (kerusakan) sendi secara kronis.

Sedangkan menurut Lingga Lanny, (2016) Gout Arthritis berkembang dalam 4 tahap yaitu:

a. Tahap Asimtomatik

Pada tahap ini Asam Urat dalam darah meningkat dan biasanya tidak menimbulkan gejala.

b. Tingkat Akut

Serangan akut pertama datang tiba-tiba dan cepat memuncak, umumnya terjadi pada tengah malam atau menjelang pagi. Serangan ini berupa rasa nyeri yang hebat pada sendi yang terkena dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan perlahan-lahan akan sembuh spontan dan menghilang dengan sendirinya dalam waktu 14 hari.

c. Tingkat Interkritikal

Pada tahap ini penderita dapat melakukan berbagai aktivitas olahraga tanpa merasa sakit sama sekali. Jika serangan rasa nyeri pada serangan pertama hilang bukan berarti penyakit sembuh total, biasanya dalam beberapa tahun kemudian akan ada serangan kedua. Namun ada juga yang serangan terjadi hanya sekali sepanjang hidup. Semua ini tergantung pada setiap individu saat mengatasinya.

d. Tingkat Kronik

Tahap ini akan terjadi bila penyakit diabaikan sehingga menjadi kronik. Frekuensi serangan akan meningkat 4-5 kali dalam setahun. Bahkan ada yang mengalami serangan nyeri secara terus-menerus disertai bengkak dan kaku pada sendi yang sakit.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Widyanto, (2016) komplikasi akibat Gout Arthritis antara lain:

2.1.6.1 Kencing Batu

Asam Urat yang tinggi didalam darah akan mengendap diginjal dan saluran perkencingan yang berupa kristal dan batu.

2.1.6.2 Penyakit Jantung

Dalam kasus penyakit jantung koroner, Asam Urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

2.1.6.3 Kerusakan Saraf

Jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf makan akan mengganggu fungsi saraf.

2.1.6.4 Peradangan Tulang

Asam Urat yang menumpuk di persendian lama-kelamaan akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan sendi bahkan sampai terjadi gangguan berjalan.

2.1.7 Penatalaksanaan

Secara umum penanganan Gout Arthritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif. Pengelolaan Gout Arthritis sebagian bertolakan karena adanya komorbiditas, kesulitan dalam mencapai kepatuhan terutama jika perubahan gaya hidup diindikasikan, efektivitas dan keamanan terapi dapat bervariasi dari pasien ke pasien. Namun, dengan intervensi awal, pemantauan yang cermat, dan pendidikan pasien, prognosisnya baik (Maratus Sholihah, 2015).

Menurut Nur Indasari, (2016) penatalaksanaan Gout Arthritis dibagi menjadi 2 yaitu :

2.1.7.1 Terapi farmakologi

a. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS).

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita Gout Arthritis secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem gastroinstestinal, ulserasi pada perut dan usus, dan bahkan pendarahan pada usus.

b. Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada Gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. Kolkisin mengontrol Gout secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi seringkali membawa efek samping, seperti nausea dan diare.

c. Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang lansung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain

penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroid digunakan pada penderita Gout yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin.

2.1.7.2 Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran dan olahraga ringan secara teratur (Nur Indasari, 2016).

Inovasi Air Rebusan Daun Salam

a. Daun Salam

Daun salam merupakan tanaman yang telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu dapur karena memiliki aroma dan cita rasa yang khas, memiliki nilai harga yang murah dan mudah untuk mendapatkannya. Daun salam terdapat mulai dari Birma ke arah selatan sampai Indonesia. Di Jawa, salam tumbuh di Jawa Barat sampai Jawa Timur pada ketinggian 5m sampai 1.000m di atas permukaan laut. Pohon salam dapat tumbuh di dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1800m, banyak tumbuh di hutan maupun rimba belantara. Pohon atau perdu, daun tunggal, bersilang berhadapan, pada cabang mendatar seakan-akan tersusun dalam 2 baris pada 1 bidang. Kebanyakan tanpa daun penumpu. Kelopak dan mahkota masing-masing terdiri atas 4-5 daun kelopak dan sejumlah daun mahkota yang sama, kadang-kadang berlekatan. Terdapat banyak benang sari, kadang-kadang berkelopak berhadapan dengan daun-daun mahkota. Tangkai sari yang berwarna cerah, yang kadang-kadang menjadi bagian bunga. Hal yang paling menarik, bakal buah tenggelam, mempunyai 1 tangkai putik, beruang 1 sampai banyak, dengan 1-8 bakal biji dalam tiap ruang. Biji dengan sedikit atau tanpa endosperm, lembaga lurus, bengkok, atau melingkar. (Herbie, 2015).

Gambar 2.2. Daun Salam

Herbie, (2015)

b. Kandungan

Kandungan dari daun salam (*Syzygium polyanthum*) yaitu flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah. Minyak atsiri yang dikandung di dalam daun salam sebesar 0,05 persen bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Selain itu daun salam juga bermanfaat sebagai peluruh kencing (diuretik) dan penghilang nyeri (analgetik). Sebagai diuretik, daun salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan asam urat darah. *Flavonoid* memiliki fungsi sebagai *antioksidan* yang dapat mencegah kerusakan akibat penuaan yang disebabkan oleh radikal bebas. Senyawa *flavonoid* dapat menghambat *enzim xiantin oksidase* yang berperan dalam pembentukan asam urat (Fajar Ningtiyas, 2015).

c. SOP

1. Alat dan Bahan

a) Daun salam 0,5 gram (3 lembar daun salam basah)

b) Panci

c) Air mineral 750 cc

d) Gelas

2. Prosedur Penatalaksanaan

a) Persiapan klien

1) Memberi salam atau menyapa klien
2) Memperkenalkan diri
3) Menjelaskan prosedur tindakan
4) Menjelaskan tujuan prosedur
5) Melakukan kontrak waktu dengan klien
6) Menanyakan kesiapan klien
b) Fase Kerja
1) Membaca basmalah
2) Mencuci tangan sebelum tindakan
3) Siapkan alat
4) Masukkan air 750 cc kedalam panci, masak hingga mendidih
5) Cuci daun salam hingga bersih
6) Masukkan kedalam air yang mendidih, tunggu sampai air tersisa 250 cc
7) Masukkan air rebusan daun salam ke dalam gelas.
8) Sajikan kepada pasien 1x sehari selama 1 minggu dengan dosis 250 cc setiap harinya
9) Setelah selesai tindakan mengucapkan hamdalah
10) Merapikan alat
11) Mencuci tangan
c) Fase terminasi
1) Melakukan evaluasi tindakan
2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
3) Mendoakan klien
4) Berpamitan dan mengucapkan terimakasih (Fajar Ningtiyas, 2015).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1 Pemeriksaan Laboratorium

Seseorang dikatakan menderita Gout Arthritis ialah apabila pemeriksaan laboratorium menunjukkan Asam Urat dalam darah diatas 7 mg/dL untuk pria dan lebih dari 6 mg/dL untuk wanita. Bukti adanya kristal urat dari cairan sinovial atau dari topus melalui mikroskop polarisasi sudah membuktikan, bagaimanapun

juga pembentukan topus hanya setengah dari semua pasien dengan Gout Arthritis. Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk mendeteksi ada dan tidaknya penyakit diabetes mellitus. Ureum dan kreatinin diperiksa untuk mengetahui normal dan tidaknya fungsi ginjal. Sementara itu pemeriksaan profil lemak darah dijadikan penanda ada dan tidaknya gejala aterosklerosis.

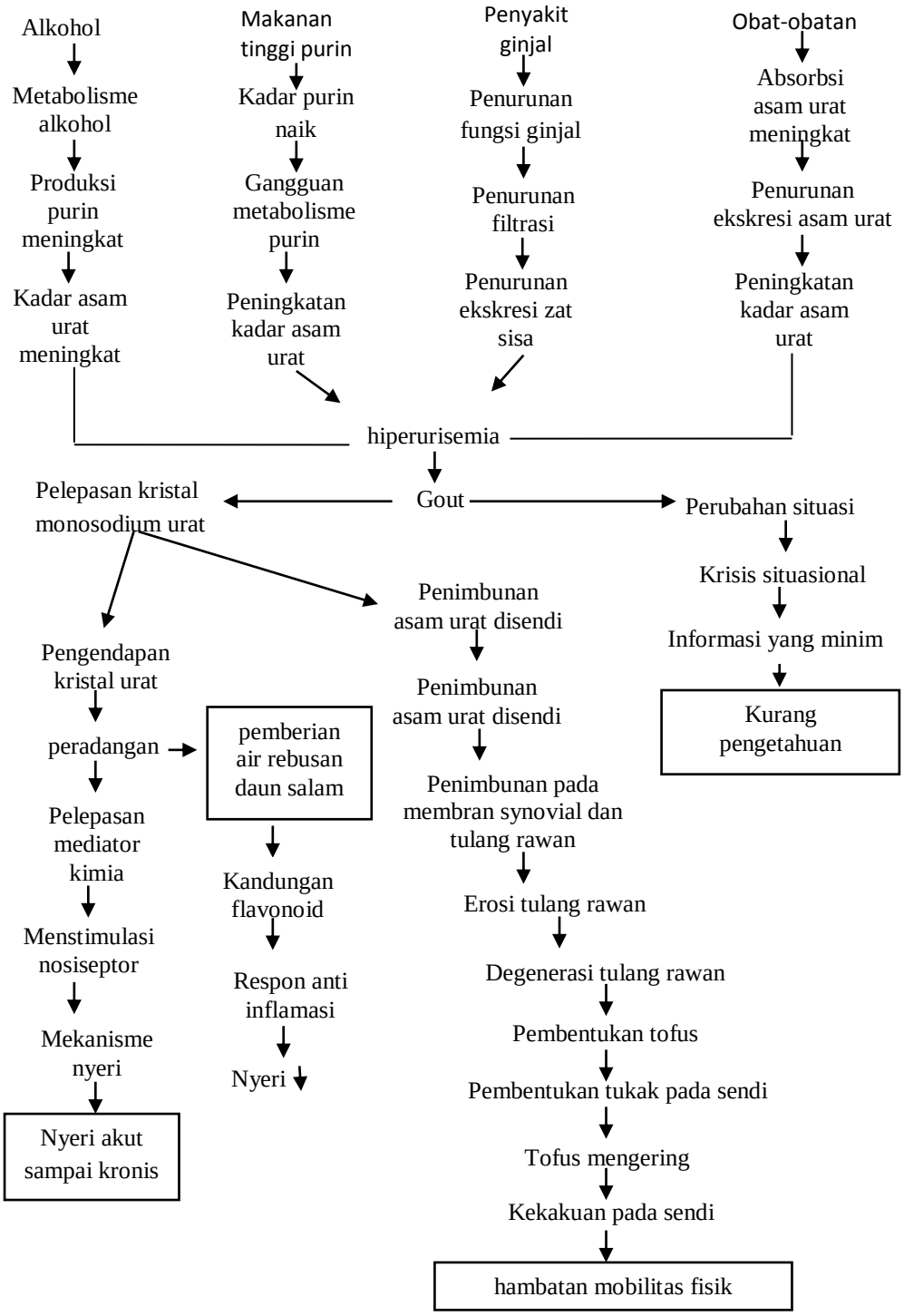
2.1.8.2 Pemeriksaan Cairan Sendi

Pemeriksaan cairan sendi dilakukan di bawah mikroskop. Tujuannya ialah untuk melihat kristal urat atau monosodium urate (kristal MSU) dalam cairan sendi. Untuk melihat perbedaan jenis artritis yang terjadi perlu dilakukan kultur cairan sendi. Dengan mengeluarkan cairan sendi yang meradang maka pasien akan merasakan nyeri sendi yang berkurang. Dengan memasukkan obat ke dalam sendi, selain menyedot cairan sendi tentunya, maka pasien akan lebih cepat sembuh.

2.1.8.3 Pemeriksaan dengan Rontgen

Pemeriksaan ini baiknya dilakukan pada awal setiap kali pemeriksaan sendi. Dan jauh lebih efektif jika pemeriksaan rontgen ini dilakukan pada penyakit sendi yang sudah berlangsung kronis. Pemeriksaan rontgen perlu dilakukan untuk melihat kelainan baik pada sendi maupun pada tulang dan jaringan di sekitar sendi (Zahara, 2015).

2.1.9 PATHWAY



Gambar 2.3. Pathway Gout Arthritis

Wurangian Mellynda, Bidjuni Hendro, (2015)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

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

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 Asam Urat biasanya terjadi pada umur 45-64 tahun. sedangkan pada umur 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit Gout Arthritis. Usia dapat di jadikan sebagai faktor resiko terjadinya Gout Arthritis karena ketika seseorang bertambah tua maka akan terjadi perubahan (penurunan) pada proses metabolisme dalam tubuh dan Gout Arthritis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme Asam Urat dalam tubuh. (Maya Oktaviani, 2016).

3. Pendidikan KK

Penyakit Gout Arthritis lebih banyak menyerang pada orang tingkat pengetahuan atau kognitifnya rendah. Perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga orang yang memiliki kognitif yang baik akan berpengaruh pada pola hidup seseorang begitu juga sebaliknya.

4. Pekerjaan KK

Orang yang tidak memiliki aktivitas akan lebih beresiko terserang penyakit Gout Arthritis. Gerakan yang statis dalam pekerjaan akan membuat deposisi kristal monosodium urat lebih banyak terkumpul pada sendi.

5. Alamat atau Asal

Penyakit Gout Arthritis paling tinggi terjadi didaerah pantai. Hal ini terjadi karena kebiasaan orang pesisir yang banyak mengkonsumsi ikan dan seafood.

6. Komposisi Keluarga

Keluarga yang didalamnya terdiri anggota keluarga yang memiliki pola hidup yang kurang sehat akan lebih beresiko terserang penyakit Gout Arthritis dari pada keluarga yang memiliki pola hidup yang lebih baik. Susunan komposisi keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan dan pekerjaan.

7. Genogram

Penyakit Gout Arthritis juga dapat dipengaruhi oleh keturunan. Hubungan antara keturunan dengan Asam Urat diduga 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. Genogram berisi 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 Gout Arthritis lebih banyak menyerang penduduk yang hidup dipedesaan dari pada yang tinggal diperkotaan.

9. Suku Bangsa

Ras atau suku bangsa memiliki peran dalam meningkatnya penyakit Gout Arthritis. Hal ini disebabkan karena kebiasaan dan tempat tinggal orang didaerah pantai akan lebih banyak terserang penyakit Gout Arthritis karena kebiasaan banyak mengonsumsi ikan.

10. Agama

Menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama ysng dianut oleh keluarga terkait dengan keseharian.

11. Status Sosial Ekonomi

Kelompok sosial ekonomi bawah dan menengah lebih banyak terdiagnosis penyakit Gout Arthritis dari pada kelompok sosial ekonomi menengah keatas.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi. Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga inti yang memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis akan beresiko menurunkan kepada anggota keluarga ysng lain. Pada tahap tumbuh kembang Gout Arthritis jarang sekali terjadi pada anak-anak dan wanita pre menopause.

c. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC kesumber air.

2. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas Setempat

Menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan. Kebudayaan suatu komunitas atau masyarakat dapat berpengaruh pada peningkatan Asam Urat dalam tubuh. Hal ini berhubungan degan kebiasaan makan dan pola hidup.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat

4. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Fasilitas penunjang kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan penderita penyakit Gout Arthritis. Menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan.

d. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antar anggota keluarga.

3. Struktur Peran

Menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4. Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang dan saling menghargai.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan meliputi: pengertian, tanda gejala, penyebab, serta presepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah.

3) Merawat anggota yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber

yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

4) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. Sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan dan sanitasi dan kekompakan keluarga.

5) Menggunakan fasiltas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dan terjangkau keluarga.

4. Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

5. Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Keluarga dengan ekonomi menengah kebawah lebih banyak terdiagnosis Gout Arthritis dari pada ekonomi menengah ke atas.

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dapat timbul akibat dari penyakit Gout Arthritis yang datang berulang-ulang.

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 yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2. Kemampuan Keluarga Merespon Stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga merespon terhadap situasi atau stresor yang ada saat ini.

3. Strategi Koping

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stresor yang terjadi.

4. Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai 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 pemeriksaan TTV

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 karena kelainan organik pada tubuh sejak bayi atau karena cedera muskuloskeletal. Untuk dapat membedakanya 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. Dan dalam jumlah yang sedikit, cairan yang terdapat pada sendi yang 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 keadaan 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 menggerakan tiap ekstremitas (pergerakan penuh) dalam menahan tahanan. Lakukan tindakan ini dengan menggunakan beberapa tahanan yang bervariasi. Apabila klien tidak mampu melakukan gerakan untuk melawan tahanan yang diberikan pemeriksa, maka klien untuk menggerakan ekstremitas dalam melawan gravitasi. Jika hal ini tidak dapat dilakukan, usahakan atau 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 menggerakanya.

7) Pemeriksaan Phalen

Minta klien untuk melakukan fleksi 90 derajat pada kedua pergelangan tangan, dan kedua punggung tangan saling merapat (bersentuhan). Pertahankan posisi ini selama 60 detik. Normalnya tidak ada keluhan, tetapi pada *carpal tunnel syndrome* tanganya akan kebas dan terasa seperti kebakar. *Carpal tunnel syndome* adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan atau penekanan syaraf pada pergelangan tangan.

8) Tanda Tinel (*tunel sign*)

Lakukan perkusi langsung pada nervus yang berada dibagian bawah dari pergelangan tangan *tinel's sign* positif apabila sewaktu perkusi dilakukan klien merasa seperti terbakar ataupun merasa geli pada area pergelangan tangan dan sekitarnya. Ini juga dapat ditemukan pada *carpal tunnel syndrome*.

9) Tanda Bulge (*bulge sign*)

Lakukan gerakan seperti masase dengan agak kuat pada bagian medial paha bagian dalam kearah lutut kurang lebih 2-3 kali, kemudian ditahan. Jangan yang lain menahan pada sisi yang berlawanan. Perhatikan bagian tengah dari lutut pada daerah yang agak cekung terhadap adanya tonjolan yang jelas dari gelombang cairan. Normalnya tonjolan tersebut tidak ada.

10) Pemeriksaan Ballotemen

Pemeriksaan ini dapat dilakukan apabila terdapat sejumlah cairan pada area patela. Gunakan tangan kiri untuk menekan rongga suprapatelar. Dengan jari

tangan kanan dorong patella dengan tajam kearah timur. Apabila tidak terdapat cairan maka patela yang terdorong akan kembali ke pisisi semula.

11) Pemeriksaan Mcmurray

Pemeriksaan ini dilakukan apabila klien melaporkan adanya riwayat trauma yang diikuti dengan rasa nyeri pada lutut dan kesulitan dalam menggerakanya. Klien dibaringkan dengan posisi supinasi, dan pemeriksa berdiri disisi klien pada bagian yang akan diperiksa. Sokong tumit kaki dan fleksikan lutut dan pinggul. Tangan yang lain memegang lutut. Kemudian rotasikan kaki dari dalam keluar dan sebaliknya, lalu sambil menahan tumit kaki dan memegang lutut dorong tumit tersebut kearah kepala. Setelah itu secara perlahan lutut diluruskan. Dikatakan positif apabila terdengar suara klik pada lutut. Normalnya kaki dapat diluruskan kembali dengan lembut tanpa kekakuan dan tanpa nyeri.

6. Harapan Keluarga

Terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS , sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. 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 diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut dari

sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah dan menonjolnya masalah. Kriteria memiliki tiga skala yang memiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Tabel 2.1. Prioritas Masalah Friedman, (2010)

No	Kriteria skala prioritas	Bobot
1	Sifat masalah Skala: Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah = 2 Sebagian = 1 Dapat = 0	2
3	Potensial masalah untuk di cegah Skala: Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat harus segera ditangani = 2 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1

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

1. Menentukan skor setiap kriteria
2. skor di bagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot. Dengan rumus:

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \text{ X Bobot}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) dan 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).

a. Diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi.

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Mengenali kapan nyeri terjadi
2. Skala nyeri 1 sampai 0
3. Melaporkan nyeri yang terkontrol

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya
2.Kaji karakteristik nyeri
3. Berikan posisi yang nyaman pada sendi yang nyeri (diistirahatkan atau diberi bantalan)
4. Cegah agar tidak terjadi iritasi pada tofi misal menghindari penggunaan sepatu yang sempit.
5. Ajarkan pembuatan air rebusan daun salam
6. Berikan pujian yang positif

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

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi.

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan Gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Tidak mengalami gangguan berjalan
2. Tidak mengalami gangguan keseimbangan
3. Pergerakan sendi tidak terganggu

Intervensi:

1. Monitor keseimbangan berjalan
2. Kaji kekuatan otot
3. Ajarkan ROM Aktif atau Pasif
4. Diskusikan cara-cara melatih pergerakan dengan pasien dan keluarga

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

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dapat teratasi.

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan Defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Klien dan Keluarga dapat menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab, cara mengatasi Asam Urat.

Intervensi:

1. Bina hubungan saling percaya
2. Kaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit Asam Urat
3. Berikan penjelasan mengenai penyakit Asam urat
4. Evaluasi atau tanyakan kembali mengenai penyakit Asam Urat
5. Berikan pujian yang positif (M Bulechek, 2016).

2.2.4 Implementasi keperawatan

Perawat terlebih dahulu perlu melakukan kontrak sebelumnya pada kegiatan implementasi agar keluarga lebih siap baik fisik, maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan.

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan dengan masalah Gout Arthritis dapat memberikan pendidikan kesehatan Gout Arthritis kepada klien dan keluarga.

b. Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan Gout Arthritis perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Gout Arthritis, perawat dapat mengajarkan keluarga membuat obat herbal Gout Arthritis (air rebusan daun salam) dan memberikan informasi tentang diit Gout Arthritis.

d. Memodifikasi lingkungan yang sehat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dalam masalah Gout Arthritis, perawat dapat membantu keluarga dalam mengatur dan memodifikasi rumah klien dan keluarga.

e. Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Gout Arthritis, perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin dipelayanan kesehatan terdekat

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Bab ini menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.N dengan Gout Arthritis, dilakukan pada tanggal 12 Mei-18 Mei 2019. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, skala prioritas diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dari prioritas masalah.

3.1.1 Identitas Klien

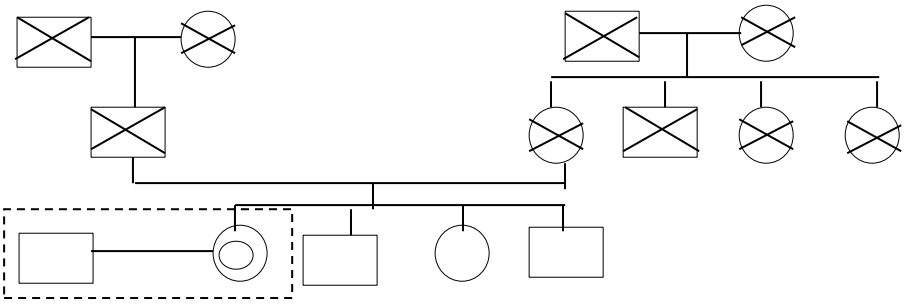
Klien berinisialkan Ny.N berumur 60 tahun, berpendidikan SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan bertempat tinggal di dusun Gedongan Kidul, desa Bondowoso, kecamatan Mertoyudan, kabupaten Magelang.

3.1.2 Pengkajian

a. Data umum

Pengkajian yang dilakukan pada 12 Mei 2019 didapatkan data sebagai berikut kepala keluarga adalah Tn.K umur 65 tahun jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani alamat di dusun Gedongan Kidul, desa Bondowoso, kecamatan Mertoyudan, kabupaten Magelang, mempunyai istri yaitu Ny.N umur 60 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga alamat di dusun Gedongan Kidul, desa Bondowoso, kecamatan Mertoyudan, kabupaten Magelang. Sedangkan anak pertama dan kedua sudah berkeluarga dan tinggal di Salatiga. Anak yang ketiga berinisial Sdr.A jenis kelamin laki-laki umur 21 tahun berpendidikan SMK bekerja sebagai pedagang di Jogja dan tinggal di kos Jogja. Anak keempat berinisial Nn. L jenis kelamin perempuan umur 17 tahun, saat ini masih sekolah di salah satu SMK yang ada di Jogja dan tinggal di kos Jogja dekat sekolahanya. Anak kelima berinisial Nn. D usia 14 tahun jenis kelamin perempuan, saat ini masih sekolah di salah satu SMP di Mertoyudan dan tinggal bersama KK.

b. Genogram



Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny.K

Ket:

= laki-laki = pasien

= perempuan X = meninggal

-- - - = tinggal satu rumah ── = garis pernikahan

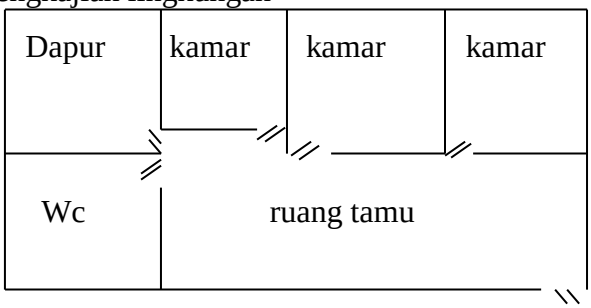
Keluarga Ny.N tidak memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis. Keluarga Ny.N bertipe keluarga usia lanjut bersuku bangsa jawa dan beragama islam, sedangkan status ekonomi keluarga termasuk dalam ekonomi rendah, hal ini dilihat dari penghasilan Tn.K sebagai kepala keluarga kurang lebih 1.000.000 per bulan hasil dari pertanian, sedangkan Ny.K yang sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan. Aktivitas rekreasi keluarga sebagian besar dihabiskan dengan menonton TV.

c. Tahapan perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga pada saat ini berada pada tahap keluarga tahapan lansia, sedangkan tahapan keluarga yang belum terpenuhi adalah menikahkan anak ketiganya. Riwayat keluarga inti Ny.N mengatakan menderita Gout Arthitis sudah dari 2 tahun yang lalu, sering mengalami kekakuan dan nyeri pada lutut dan jari-jari tangan sehingga ia sering kesulitan untuk beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 paling sering terasa pada saat malam hari. Ny.N juga memiliki riwayat hipertensi sedangkan Tn.K mengatakan tidak memiliki keluhan dan riwayat penyakit yang serius. Riwayat keluarga sebelumnya Tn.K dan Ny.N

mengatakan tidak mengetahui penyakit orang tuanya sedangkan pada keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Gout Arthitis.

d. Pengkajian lingkungan



Gambar 3.2 Denah rumah Tn.K

Karakteristik rumah Tn.K dan Ny.N memiliki tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu kamar mandi. Lantai rumah berupa ubin, dinding rumah berupa tembok yang sudah di cat, ruang tamu terdiri dari kursi dan meja, keadaan rumah dan lingkungan bersih, pencahayaan cukup dan ventilasi kurang mencukupi.

e. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga, keluarga Tn.K mempunyai pola komunikasi yang cukup baik, ketika ada masalah Tn.K berkomunikasi dengan istrinya. Tn.K berperan sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab dalam mengatur rumah tangganya, Ny.N sebagai istri dan ibu rumah tangga. Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga yaitu agama islam dengan menerapkan aturan-aturanya. Nilai dan norma yang diterapkan keluarga Tn.K tidak bertentangan dengan kesehatan.

f. Fungsi keluarga dan tugas perawatan keluarga

Pengkajian fungsi keluarga, fungsi afektif keluarga Tn.K cukup rukun dan perhatian dalam membina rumah tangga, interaksi antar anggota keluarga baik, keluarga Tn.K juga aktif ikut kegiatan masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan, kemampuan mengenal masalah kesehatan kurang baik, Tn.K mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit Ny.N tetapi dalam pengambilan keputusan keluarga Tn.K cukup baik, jika ada anggota keluarga yang sakit

langsung diperiksakan ke Puskesmas. Namun dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga ataupun dalam pemeliharaan lingkungan rumah kurang baik karena kurangnya prasarana dan pengetahuan. Sedangkan dalam menggunakan pelayanan kesehatan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari keluarga Tn.K memiliki kartu jaminan kesehatan yang sering digunakan untuk memeriksakan anggota keluarganya ke Puskesmas. Ny.N sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi, saat ini Tn.K bekerja sebagai petani dan Ny.N bekerja sebagai ibu rumah tangga.

g. Stress dan koping keluarga

Stresor jangka pendek yang dialami keluarga Tn.K saat ini adalah kesehatan Ny.N yang sering mengeluh nyeri pada lutut dan jari tangan dan kadang terasa linu. Sedangkan stresor jangka panjang yaitu ingin segera menikahkan anaknya dan masalah ekonomi keluaga. Respon keluarga terhadap masalah ialah saling memberikan dorongan dan semangat kepada anggota keluarga yang memiliki masalah, sedangkan mekanisme koping yang dilakukan bila ada masalah tidak dibuat tegang dan berdoa pada Allah SWT. Bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

h. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum Ny.N baik, tanda-tanda vital TD: 170/100 mmhg, Nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit. Pemeriksaan kepala didapatkan tidak ada benjolan warna rambut hitam keputihan, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan telinga bentuk normal tidak ada serumen, pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid, pemeriksaan dada pergerakan dada simetris, krepitasi (-), suara wheezing (-). Pemeriksaan abdomen tampak cembung, bising usus 12x/menit, tidak teraba adanya benjolan, terdengar suara tympani.ekstremitas tidak tampak adanya edema tetapi klien kesulitan unruk menekuk lututnya, hasil cek asam urat 8 mg/dl. Kekuatan otot :

5	5
4	4

Keadaan umum Tn.K baik, tanda-tanda vital TD: 120/100 mmhg, Nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan kepala didapatkan tidak ada benjolan warna rambut hitam keputihan, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan telinga bentuk normal tidak ada serumen, pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid, pemeriksaan dada pergerakan dada simetris, krepitasi (-), suara wheezing (-). Pemeriksaan abdomen tampak cembung, bising usus 12x/menit, tidak teraba adanya benjolan, terdengar suara tympani.ekstremitas tidak tampak adanya edema, hasil cek asam urat 5 mg/dl. Kekuatan otot :

5	5
5	5

Keadaan umum Nn.D baik, tanda-tanda vital TD: 100/80 mmhg, Nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan kepala didapatkan tidak ada benjolan warna rambut hitam, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan telinga bentuk normal tidak ada serumen, pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid, pemeriksaan dada pergerakan dada simetris, krepitasi (-), suara wheezing (-). Pemeriksaan abdomen tampak cembung, bising usus 12x/menit, tidak teraba adanya benjolan, terdengar suara tympani. Ekstremitas tidak tampak adanya edema. Kekuatan otot :

5	5
5	5

Harapan keluarga Tn.K berharap agar ekonomi keluarganya menjadi baik dan dapat menikahkan anak ketiganya.

3.2 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

Nyeri Kronis, data subjektif klien mengatakan merasakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun yang lalu, klien mengatakan pada malam hari sulit tidur. Data objekif klien tampak memegangi lututnya TD: 170/100 mmhg, Nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit dan hasil dari pemeriksaan asam urat 8 mg/dl.

Hambatan Mobilitas Fisik, data subjektif klien mengatakan mengalami kekakuan pada lutut dan jari tangan terasa nyeri, klien mengatakan kesulitan untuk jongkok. Data objektif klien tampak kesulitan untuk berjalan, hasil pemeriksaan kekuatan otot :

5	5
4	4

Kurang Pengetahuan, data subjektif klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui penanganan tanda dan gejala penyakit Ny.N. data objektif ketika ditanya mengenai penyakitnya klien tampak bingung, klien sering bertanya mengenai penyakitnya.

3.2.2 Prioritas Diagnosa

Hambatan Mobilitas Fisik sifat masalah aktual dengan nilai (skor/3 x bobot) = 3/3x1=1 pembenaran: klien kesulitan untuk beraktivitas karena nyeri dan linu pada lutut dan tangan. Kemungkinan masalah untuk diubah adalah sebagian dengan nilai (skor/2 x bobot)= 1/2x2=1 dengan pembenaran: klien masih dapat berjalan dan beraktivitas. Potensi masalah dapat dicegah rendah dengan nilai
(skor/3 x bobot)= 1/3x1=1/3 dengan pembenaran: masalah sudah lama, pola hidup klien yang jarang beraktivitas. Menonjolnya masalah harus segera ditangani dengan nilai (skor/2 x bobot) = 2/2x1=1 dengan pembenaran: klien mengatakan ini adalah masalah, jumlah hasil dari skoring 3 1/3.

Nyeri Kronis sifat masalah aktual dengan nilai (skor/3 x bobot)= 3/3x1=1 dengan pembenaran: sudah terjadi pada Ny.N sejak 2 tahun yang lalu, sering mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, ketika dilakukan pengecekan Asam Urat didapatkan hasil 8 mg/dl. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian dengan nilai (skor/2 x bobot)= 1/2x2=1 dengan pembenaran: tempat tinggal klien dekat dengan fasilitas kesehatan, keluarga selalu mendukung klien. Potensi masalah dapat dicegah cukup dengan nilai (skor/2x bobot)= 2/3x1=2/3 dengan pembenaran: fasilitas kesehatan mendukung untuk mengatasi masalah tetapi klien kurang mengetahui tentang penyakitnya. Menonjolnya masalah harus segera ditangani dengan nilai (skor/2x bobot)= 2/2x1=1 dengan pembenaran: klien mengatakan merasa terganggu dan ingin segera sembuh, jumlah dari skoring 3 2/3.

Kurang Pengetahuan sifat masalah aktual dengan nilai (skor/3x bobot)= 3/3x1=1 dengan pembenaran klien dan keluarga kurang memahami penyakit yang diderita klien sehingga kurang mengetahui cara merawatnya. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai (skor/2 x bobot)= 1/2x2=1 dengan pembenaran: klien sudah memasuki usia lanjut dan kurang memahami penyakitnya. Potensi masalah dapat dicegah tinggi dengan nilai (skor/3x bobot) = 3/3x1=1 dengan pembenaran : klien sering bertanya mengenai penyakitnya. Menonjolnya masalah tidak dirasakan dengan nilai (skor/2x bobot= 0/2x1=0 dengan pembenaran: klien mengatakan ini bukan masalah yang berat. Jumlah dari skoring: 3.

Dari perhitungan skor diatas didapatkan prioritas diagnosa yang muncul yaitu:

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Keidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.
2. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Keidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.
3. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan.

3.3 Intervensi Keperawatan

3.4.1 Intervensi Keperawatan : Nyeri Kronis

Intervensi yang dilakukan pada Ny.N dengan tujuan umum setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan tidak terjadi komplikasi. tujuan khusus setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1x60 menit diharapkan: keluarga klien mampu merawat anggota keluarganya yang sakit, keluhan nyeri yang dirasakan Ny.N berkurang dari sedang ke ringan, Asam Urat turun dari 8 mg/dl sampai 6 mg/dl. Intervensi yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan asam urat, ajarkan pembuatan air rebusan daun salam untuk menurunkan asam urat, ajarkan tehnik non farmakologi untuk menurunkan nyeri, kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi yang sesuai.

3.4 Implementasi Keperawatan

3.5.1 Implementasi Keperawatan : Nyeri Kronis

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak memegangi lututnya. Kemudian diajarkan cara membuat air rebusan daun salam dan menganjurkan ke klien untuk meminumnya. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 8 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak rileks. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,8 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,8 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih rileks. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,7 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,6 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 3, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,5 mg/dl.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 Mei 2019 jam 09.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 3, nyeri pada lutut dan jari tangan.

Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,5 mg/dl.

3.5 Evaluasi Keperawatan

3.6.1 Evaluasi Keperawatan : Nyeri Kronis

Evaluasi pada tanggal 12 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, data objektif klien tampak memegangi lututnya. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subbjektif klien mengatakan masih merasa nyeri seperti biasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 8 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien belum teratasi dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 13 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, data objektif klien tampak memegangi lututnya. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subbjektif klien mengatakan masih merasa nyeri seperti biasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,8 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien belum teratasi dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 14 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4,

data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,8 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 15 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, data objektif klien tampak lebih nyaman. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,7 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 16 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,6 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 17 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3, data objektif klien tampak lebih nyaman. Setelah dianjurkan untuk meminum air

rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,5 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

Evaluasi pada tanggal 18 Mei 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3, data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,5 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

BAB 4
PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas satu diagnosa prioritas keperawatan keluarga Tn.K pada Ny.N dengan Nyeri Kronis berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 12-18 Mei 2019 di Dusun Gedongan kidul, Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan.

4.1 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 dipuskesmas, pemeriksaan laboratorium dan sebagainya.

Observasi yang dilakukan menurut Sayekti, (2017) dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan untuk menunjang suatu diagnosa. Data yang didapatkan dari hasil observasi berupa klien tampak menahan nyeri ketika duduk dengan lutut dilipat, keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit Ny.N.

Pengkajian yang didapatkan penulis antara lain: data subjektif klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari-jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun, klien mengatakan pada malam hari susah tidur. Data objektif TD: 170/100 mmhg, Nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, hasil cek asam urat 8 mg/dl.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan dikarenakan keluarga kooperatif dan antusias dengan harapan agar pasien segera sembuh.

4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman, (2018) Nyeri Kronis didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (International Association For the Study of Pain), awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang yang berakhirnya tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebig dari tiga bulan.

Menurut Herdman, (2018) untuk menegakkan diagnosa keperwatan Nyeri Kronis dibutuhkan batasan karakteristik yaitu hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, perubahan pola tidur, anoreksia, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkanya, ekspresi wajah nyeri, laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, keluhan tentang krakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri.

Penulis menegakkan diagnosa Nyeri Kronis berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit berdasarkan data subjektif klien mengatakan merasakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun yang lalu, klien mengatakan pada malam hari sulit tidur. Keluarga mengatakan klien tidak membatasi makanan yang banyak mengandung purin, keluarga juga mengatakan tidak mengerti bagaimana merawat angota keluarga dengan Gout Arthritis. Data objekif klien tampak memegangi lututnya dan hasil dari pemeriksaan asam urat 8 mg/dl.

Berdasarkan batasan karakteristik, data subjektif dan data objektif dari pasien didapatkan hasil bahwa terdapat kesesuaian antara batasan karakteristik dengan data objektif dan subjektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa Nyeri Kronis.

Diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas karena dari hasil skoring yaitu 3 2/3 berdasarkan dari sifat masalah dengan hasil aktual, kemungkinan masalah untuk diubah dengan hasil sebagian, potensi masalah dapat dicegah dengan hasil cukup, menonjolnya masalah dengan hasil harus segera ditangani.

Menurut Widyanto, (2016) Asam Urat yang tingi dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan pada sendi-sendi (sendi yang biasa terserang lutut, jari-jari kaki dan tangan) yang lama kelamaan akan membentuk kristal monosodium urat atau yang biasa disebut dengan Thopi. Adanya Thopi inilah yang membuat pasien merasakan nyeri, nyeri awalnya bersifat akut tetapi bila lama kelamaan dibiarkan akan menyebabkan nyeri yang berlangsung kronis atau nyeri kronis.

Dampak yang ditimbulkan jika Nyeri Kronis pada Gout Arthritis ini tidak segera dtangani menurut Zahara, (2015) yaitu kerusakan pada sendi, kecacatan serta kelumpuhan yang permanen. Pasien cenderung mengabaikan nyerinya sehingga nyeri secara terus menerus hilang timbul dalam waktu lama yang menyebabkan gangguan tidur, kerusakan sendi hingga kecacatan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip intervensi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Nyeri Kronis yaitu Managemen Nyeri dengan definisi pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien. Intervensi yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan/cek asam urat, ajarkan tehnik non farmakologi untuk menurunkan nyeri, kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi yang sesuai (Fajar Ningtiyas 2015).

Intervensi lain yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan serta memberikan air rebusan daun salam. Menurut Nengsi, (2016) kandungan dari daun salam (*Syzygium polyanthum*) yaitu flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan

kandungan minyak sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan/cek Asam Urat, melakukan dan mengajarkan pembuatan air rebusan daun salam. Hal ini dikarenakan tindakan tersebut mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar dan lebih memungkinkan dilakukan pada komunitas atau keluarga.

4.4.1 Memberikan air rebusan daun salam

Menurut Nengsi, (2016) cara membuat air rebusan daun salam yaitu tiga lembar daun salam di rebus menggunakan air 750cc dijadikan menjadi 250cc lalu di minum setiap pagi selama 7 hari. Hasil yang didapatkan yaitu:

Table 4.1 hasil cek asam urat

Hari/tanggal	Hasil cek asam urat
12 Mei 2019	8,0 mg/dl
13 Mei 2019	7,8 mg/dl
14 Mei 2019	7,8 mg/dl
15 Mei 2019	7,7 mg/dl
16 Mei 2019	7,6 mg/dl
17 Mei 2019	7,5 mg/dl
18 Mei 2019	7,5 mg/dl

Kandungan dari daun salam (*Syzygium polyanthum*) yaitu flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah (Fajar Ningtiyas, 2015).

Menurut Herbie, (2015) diketahui bahwa daun salam mengandung flavonoid, Kemampuan senyawa tersebut dalam menurunkan asam urat dengan menghambat

aktivitas xantin oksidase yang berfungsi untuk mengubah hipoxantin menjadi xantin. Xantin sangat berperan penting dalam pembentukan asam urat, sehingga akan menurunkan produksi asam urat. Jenis flavonoid yang berperan dalam mekanisme penghambatan enzim xantin oxidase adalah flavon dan flavonol. Flavonoid berpotensi sebagai obat untuk penyakit gout dan iskemik dengan cara menurunkan konsentrasi asam urat dan penangkapan aktivitas superoksida dalam jaringan manusia (Nur Indasari, 2016).

Menurut Sitaresmi Kurmalasari, (2015) flavonoid yang terkandung pada daun salam dapat mengikat senyawa enzim Xathine Oxidase sehingga dapat menurunkan pembentukan Xathine yang dapat membentuk asam urat. Struktur Flavonoid secara umum terdiri dari tiga cincin benzena. Di mana atom C pada struktur tersebut mempunyai ikatan rangkap dan dapat dengan mudah mengikat senyawa enzim Xathine Oxidase sehingga dalam metabolisme pembentukan asam urat produksi Xathine dapat di kontrol. Hal ini berpengaruh dalam kadar asam urat dalam darah yang dapat berangsur-angsur menurun. Mekanisme yang mengontrol metabolisme pembentukan asam urat berlangsung di hati yang dipengaruhi oleh enzim xathine oxidase.

Menurut Widyanto, (2016) flavonoid yang terkandung dalam daun salam memiliki efek sebagai antioksidan. Antioksidan adalah suatu substansi yang pada konsentrasi kecil secara signifikan mampu mencegah oksidasi pada substrat yang disebabkan oleh radikal bebas. Radikal bebas merupakan molekul yang sangat reaktif karena memiliki elektron yang tidak berpasangan dalam orbital luarnya sehingga dapat bereaksi dengan molekul sel tubuh dengan cara mengikat elektron molekul sel tersebut. Radikal bebas yang dihasilkan secara terus menerus selama proses metabolisme normal, dianggap sebagai penyebab terjadinya kerusakan fungsi sel-sel tubuh seperti pada ginjal dan lainya yang akhirnya menjadi pemicu timbulnya penyakit degeneratif seperti Gout Arthritis.

Saat melakukan aplikasi rebusan daun salam, dalam proses penurunan asam urat tidak stabil seperti asam urat tidak langsung turun. Penulis dalam melakukan aplikasi pemberian air rebusan daun salam memiliki hambatan yaitu pasien masih kurang mampu mengontrol makanan yang dikonsumsi seperti makan telur dan seafood.

Untuk mengatasi masalah Ny.N dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi, penulis memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga seperti makanan yang harus dihindari pada pasien Gout Arthritis misalnya makanan yang banyak mengandung purin. Menurut Zahara, (2015) purin merupakan salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk dalam kelompok asam amino yang merupakan unsur pembentukan protein. Contoh daging, jerohan, seafood, sayur bayam, biji-bijian, kacang-kacangan, telur.

Salah satu faktor yang mempengaruhi Gout Arthritis adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang atau asupan protein yang terlalu tinggi (Tri Wardhani Astuti, 2015). Makanan tinggi purin dari produk hewani seperti sarden, jeroan dan ikan dapat meningkatkan Asam Urat apalagi bila dikonsumsi tiap hari dalam jumlah yang berlebihan (Suhadi, 2018). Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan diubah menjadi Asam urat yang menyebabkan Gout Arthritis

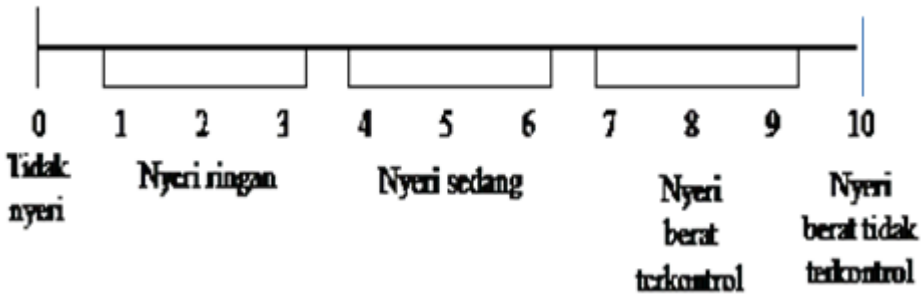
Menurut Nur Indasari, (2016) makanan tinggi purin adalah makanan bersumber dari hewan maupun tumbuhan yang dapat menghasilkan asam urat yang diolah di organ hati. Asam urat akan memasuki aliran darah, lalu disaring oleh ginjal, dan dikeluarkan melalui urine. banyaknya purin yang masuk ke dalam tubuh bisa menyebabkan terjadinya kenaikan asam urat atau terjadinya penumpukan di dalam darah, kondisi ini biasanya dikenal dengan istilah penyakit asam urat atau gout. Tingginya asam urat bisa menyebabkan rasa sakit akibat terbentuknya kristal asam urat pada persendian.

Hambatan lain yang menjadi masalah pada aplikasi pemberian air rebusan daun salam adalah pasien jarang minum air putih. Untuk mengatasi masalah ini penulis memberikan penjelasan tentang manfaat minum air putih. Menurut Maratus Sholihah, (2015) berkurangnya ekskresi asam urat ditemukan pada pasien yang memiliki faktor seperti gangguan pada ginjal, banyak mengonsumsi alkohol atau obat-obatan tertentu. Ginjal akan berfungsi normal jika keseimbangan air dalam tubuh terjaga karena sampah dalam tubuh yang larut dalam air akan disaring oleh ginjal dan dibuang melalui urin.

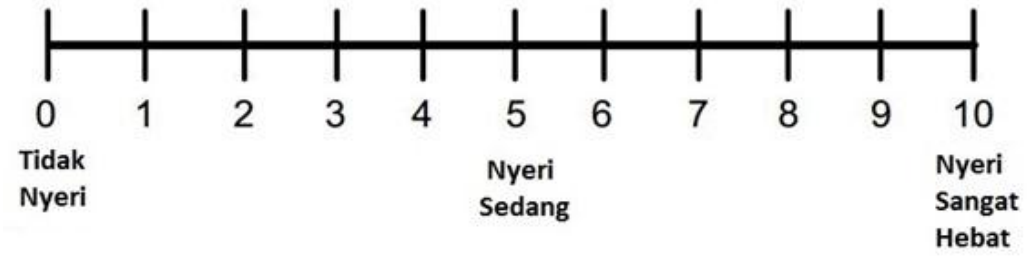
Dalam keberhasilan melakukan aplikasi pemberian air rebusan daun salam didukung oleh pasien dan keluarga yang kooperatif dengan motivasi ingin segera sembuh, daun salam yang mudah didapat dan pembuatan air rebusan daun salam yang mudah dilakukan.

4.4.2 Mengkaji nyeri secara komprehensif

penulis melakukan pengkajian nyeri bertujuan untuk mengetahui akala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian air rebusan daun salam. Skala nyeri yang digunakan penulis untuk mengukur skala nyeri pada Ny.N adalah skala nyeri deskriptif dan skala nyeri numerik (NRS).



Gambar 4.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif



Gambar 4.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS)

(Suhadi, 2018)

Perawat mengkaji apakah penyebab dari nyeri, karakteristik nyeri, lokasi, keparahan, awitan atau durasi. Perawat menanyakan penyebab dari nyeri, setelah ditemukan penyebabnya maka dibutuhkan pengkajian yang rinci dari karakteristik nyeri. Mengkaji lokasi nyeri, perawat bisa meminta klien untuk menunjukan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan lebih spesifik, perawat kemudian meminta klien melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Zahara, 2015).

Karakteristik yang paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan, klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai ringan, sedang dan berat. Namun makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Skala deskriptif merupakan alat ukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Sedangkan skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. skala paling efektif digunakan saat pengkajian intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Awitan atau durasi, perawat mengajukan pertanyaanseperti kapan nyeri mulai dirasakan, sudah berapa lama nyeri dirasakan dan seberapa sering nyeri kembali kambuh (Sayekti, 2017).

4.3.3 Mengecek Asam Urat

Pengecekan Asam urat pertama kali dilakukan ketika pengkajian, lalu dilakukan pengecekan kembali setelah pemberian air rebusan daun salam untuk mengetahui adanya kenaikan atau penurunan Asam urat. Hal ini dilakukan selama 7 kali kunjungan agar dapat mengetahui setiap harinya perubahan yang terjadi setelah meminum air rebusan daun salam (Nengsi, 2016).

4.5 Evaluasi

Evaluasi hasil pada Ny.N setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 7 kali kunjungan didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 dan data objektif klien tampak relaks, Asam Urat klien 7,5 mg/dl. Sesuai dengan kriteria hasil keluarga klien mampu merawat anggota keluarganya yang sakit, keluhan nyeri yang dirasakan Ny.N berkurang dari sedang ke ringan, Asam Urat turun dari 8 mg/dl sampai 6 mg/dl. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian.

Rencana tindak lanjut untuk mengatasi nyeri dan untuk menurunkan Asam urat adalah kaji nyeri secara komprehensif, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, anjurkan klien melakukan diit rendah purin, kolaborasi dengan pemberian obat yang sesuai.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan Asuhan Keperawatan Keluarga mulai dari pengkajian sampai evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan

Pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 12 Mei 2019 keluhan utama yang dirasakan Ny.N adalah nyeri dan linu pada lutut dan jari-jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun dan hasil pemeriksaan pengecekan asam urat 8 mg/dl. Penulis melakukan pengkajian dengan format pengkajian Friedman. Tidak ada kendala dalam melakukan pengkajian terhadap Ny.N dan keluarga Tn.K kooperatif dan terbuka.

Dalam melakukan analisa data penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa Nyeri Kronis berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit, Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit, Kurang Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan. Dari tiga diagnosa tersebut didapatkan diagnosa prioritas yaitu Nyeri Kronis berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit dengan hasil skoring berjumlah 3 2/3.

Prinsip intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi Nyeri Kronis yaitu dengan Managemen Nyeri. Intervensi yang ditujukan agar keluarga Ny.N mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi air rebusan daun salam untuk menurunkan Asam Urat pada Ny.N.

Penulis melakukan implementasi selama 7 kali kunjungan rumah dan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan hasil klien dan keluarga kooperatif. Pemberian terapi air rebusan daun salam selama 7 kali dam 7 hari.

Hasil evaluasi masalah Nyeri Kronis berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan memodifikasi intervensi dengan anjurkan keluarga menerapakan terapi air rebusan daun salam.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Klien diharapkan lebih mengerti tentang penyakitnya, dapat menerapkan penanganan Gout Arthritis yaitu dengan pemberian air rebusan daun salam dan dapat bersedia memeriksakan diri kefasilitas kesehatan.

5.2.2 Bagi Keluarga

Pada keluarga diharapkan dapat menambah wawasan mengenai bagaimana penanganan penyakit Gout Arthritis secara mandiri sebagai acuan untuk menjaga perilaku hidup yang sehat.

5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Bagi profesi kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atau informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gout Arthritis yaitu salah satunya dengan menggunakan inovasi pemberian air rebusan daun salam.

5.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar lebih memperkenalkan terapi nonfarmakologi kepada masyarakat terutama terapi pemberian air rebusan daun salam sehingga masyarakat dapat memanfaatkan untuk kesehatan. Melakukan penelitian lebih mendalam tentang terapi pemberian air rebusan daun salam dalam menurunkan Asam Urat atau penyakit lainya.

5.2.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai bagaimana penanganan pada Gout Arthritis secara mandiri seperti inovasi pemberian air rebusan daun salam.

DAFTAR PUSTAKA

Amalina Dianati, N. (2015). Gout and Hiperurisemia. *Jurnal Majorty*, *4*, 82–89.

Ayu Made Sri Arjani, I. (2018). *Gambaran Kadar Asam Urat Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan*. *6*(6), 46–55.

Fajar Ningtiyas, I. (2015). Efektivitas Ekstrak Daun Salam untuk Menurunkan Kadar Asam Urat pada Penderita ArtritisGout. *Chinese Control Conference, CCC*, *5*(September), 105–110.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik* (5th ed.; edisi bahasa Indonesia, ed.). Jakarta: EGC.

Herbie, T. (2015). *Kitab Tanaman Obar Berkhasiat* (1st ed.; Adhe, ed.). Yogyakarta: OCTOPUS Publishing House.

Herdman, H. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (11th ed.). Jakarta.

Kementerian kesehatan RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. (penelitian kesehatan), 63–65.

Lingga Lanny. (2016). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat* (cet. 1). Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.

M Bulechek, G. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.; I. Nurjanah, ed.). indonesia: Elsevier Global Rights.

Maratus Sholihah, F. (2015). Diagnosis and treatment of gouty arthritis. *Postgraduate Medicine*, *5*(5), 386–393. https://doi.org/10.1080/00325481.1949.11693819

Maya Oktaviani, I. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Pacar Kuku (Lawsonia Inrmis Linn.) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Mencit Jantan Balb-C (Mus Muculus L.) Dan Pemanfaatanya Sebagai Karya Ilmiah Populer. *Digital Repository Universitas Jember*, 28–49.

Nengsi, S. (2016). Jurnal ipteks terapan. *Jurnal IPTEKS Terapan*, *10*, 47–55. https://doi.org/10.1300/J009v12n04_04

Ni Made Sumartyawati, Robiatul Adawiyah, A. P. (2018). *Efektivitas Pemberian Rebusan Daun Sirsak (Annona Mucicata L) Dan Senam Tera Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Bslu Mandalika Provinsi Ntb NTB*. *4*(1), 32–37.

Niken Hastuti, V. (2018). Hubungan Asupan Protein Total Dan Protein Kedelai Terhadap Kadar Asam Urat Dalam Darah Wanita Menopause. *Journal of Nutrion College*, *7*, 54–60.

Nur Indasari, R. (2016). *Pengetahuan Penderita Gout Artritis tentang Terapi Olahraga Gout Artritis*. *7*(2), 40–45.

Santoso, U. (2018). Pengaruh Pemberian Produk Fermentasi dari Bacillus Subtilis Terhadap Kadar Nitrogen, Asam Urat dan Amonia dalam Feses Broiler. *Jurnal Sain Peternakan Indonesia*, *4*(2), 67–71. https://doi.org/10.31186/jspi.id.4.2.67-71

Sayekti, S. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pra Lansia Di Rt:02/Rw:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*. *6*(1), 9–19.

Sitaresmi Kurmalasari, T. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Asam Urat Darah Pada Penduduk Desa Banjaranyar Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *4*(3), 119–124.

Suhadi, J. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. *3*(2), 1–13.

Tri Wardhani Astuti, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kadar Asam Urat (Gout) Pada Laki-Laki Dewasa Di Rt 04 Rw 03 Simomulyo Baru Surabaya. *Indonesia*, *1*(terbaru), 1–8.

Widyanto, F. W. (2016). Artritis gout dan perkembangannya. *Rumah Sakit Aminah Blitar*, *10*, 145–152.

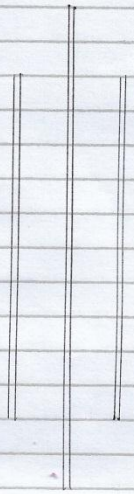
Wurangian Mellynda, Bidjuni Hendro, K. Y. (2015). pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas bahu manado. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*.

Zahara, R. (2015). Arthritis Gout Metakarpal Dengan Prilaku Makan Tinggi Purin Diperberat Oleh Aktivitas Mekanik Pada Kepala Keluarga Dengan Posisi Menggenggam Statis. *Medula*, *1*(3), 67–76.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada Ny.N

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA
Ny-N DENGAN DIAGNOSA GOUT ARTHRITIS
DI DUSUN GEDONGAN KIDUL, MERTOYUDAN
MAGELANG.



Di Susun Oleh:
Rifqi Ameria
16-0601-0031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH MAGELANG
2019

A. Pengkajian

1. Data Umum

a. Nama kepala keluarga : Tn. K

b. Alamat : Gedongan kidul, Bondowoso, Mertoyudan, Magelang.

c. Telpon : 085xxxxxxxxx

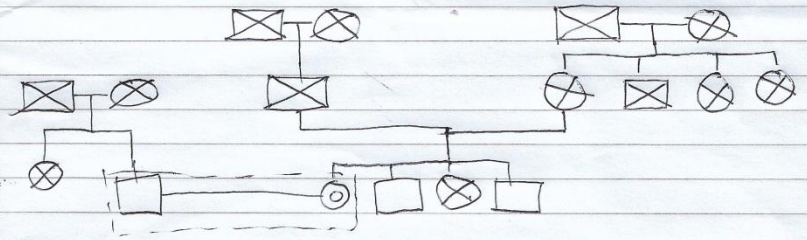
d. Pekerjaan : Petani

e. Pendidikan : SD

f. komposisi :

Nama inisial	Jenis kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan
Tn. K	L	KK	65 tahun	SD
Ny. N	P	Istri KK	60 tahun	SD
Sdr. A	L	Anak KK	21 tahun	SMK
Nn. L	P	Anak KK	17 tahun	SMP
Nn. D	P	Anak KK	14 tahun	SD

2. Genogram



Ket : □ : laki-laki X : Meninggal

○ : Perempuan ⓟ : pasien

3. Tipe keluarga

Tipe keluarga dgn usia lanjut

4. Suku Bangsa

Jawa

5. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.K adalah Islam.

6. Status sosial Ekonomi keluarga

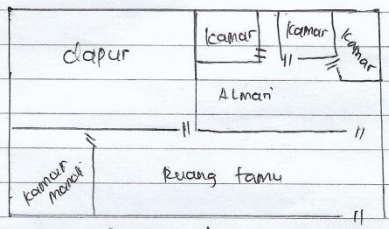
keluarga Tn.K termasuk dalam keluarga dengan ekonomi rendah dimana penghasilan Tn.K ± 1.000.000 perbulan hasil dari pertanian

GELATIK

7. Aktivitas rekreasi keluarga
aktivitas rekreasi keluarga Tn.K sebagian besar dihabiskan dengan menonton TV.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
1. Tahap perkembangan saat ini
Pada saat ini tahap perkembangan keluarga Tn.K berada pada tahap Usia Lanjut.
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menikahkan anak ketiganya.
3. Riwayat keluarga inti
Ny.N mengatakan mengalami nyeri dan kekakuan pada lutut dan jari tangan sehingga menggangu aktivitas sehari-hari. Ny.N juga memiliki riwayat penyakit darah tinggi.
4. Riwayat keluarga sebelumnya
Tn.K mengatakan tidak mengetahui penyakit pada orangtuanya begitu juga dengan Ny.N.

C. Pengkajian Lingkungan
1. Karakteristik rumah
Rumah yang dimiliki Tn.K terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu dan 1 kamar mandi. Lantai beralaskan ubin dan dinding sudah tembok yg di cat. Lingkungan rumah dan kebersihan rumah bersih, pencahayaan cukup & ventilasi kurang.



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
hubungan keluarga Tn.K dengan tetangga sekitar cukup baik.
3. Mobilitas geografis keluarga
Keluarga Tn.K menetap di jawa. Tn.K berasal dari salatiga, Tn.K menempati rumahnya sekarang sejak menikah dengan Ny.N
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
Tn.K jarang berkumpul dengan anaknya, interaksi dengan masyarakat cukup baik.

GELATIK

5. Sistem pendukung keluarga
Tn.K mempunyai 2 orang anak yg sudah berkeluarga, 2 orang anak lagi yg sedang sekolah dan 1 anak masih bekerja.

D. Struktur keluarga
1. Komunikasi keluarga
Keluarga Tn.K mempunyai pola komunikasi yg baik, Ny.N mengatakan bila ada masalah dalam keluarga Tn.K bercerita kepada Ny.N
2. Struktur kekuatan keluarga & peran.
Tn.K sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab dlm semua urusan keluarga sedangkan Ny.N sebagai istri sekaligus ibu rumah tangga.
3. Norma keluarga
Norma yang ada dalam keluarga Tn.K tidak bertentangan dengan kesehatan.

E. Fungsi keluarga
1. Fungsi afektif
Tn.K cukup perhatian pada setiap anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi
Interaksi antar anggota keluarga cukup baik, keluarga Tn.K juga cukup aktif bersosialisasi di masyarakat.
3. Fungsi perawatan kesehatan
Keluarga Tn.K tidak tau cara merawat Ny.N.

F. Tugas Perawatan keluarga
a.) Mengenal masalah keluarga
Tn.K mengatakan hanya mengetahui sedikit tanda dan gejala yang dialami Ny.N.
b.) Mengambil keputusan
Keluarga Tn.K cukup baik dalam mengambil keputusan, apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.
c.) Merawat anggota keluarga yang sakit
Tn.K mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yg sakit.
d.) Memelihara lingkungan
Dalam memelihara lingkungan Tn.K sedikit terganggu karena kurangnya pengetahuan dan prasarana.

GELATIK

e.) Menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan
keluarga Tn.K cukup baik dalam menggunakan pelayanan kesehatan tersebut dan keluarga Tn.K yg memiliki kartu jaminan kesehatan

4. fungsi reproduksi
Ny. N sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi karena sudah menopause.

5. fungsi ekonomi
Tn.K bekerja sebagai petani sedangkan Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga.

6. Stress dan koping keluarga
a. Stres jangka panjang dan pendek
saat ini stres yang dialami Tn.K adalah karena masalah ekonomi & kesehatan Ny. N.

b. kemampuan keluarga
Tn.K selalu memberikan dorongan kepada anggota keluarga yg memiliki masalah.

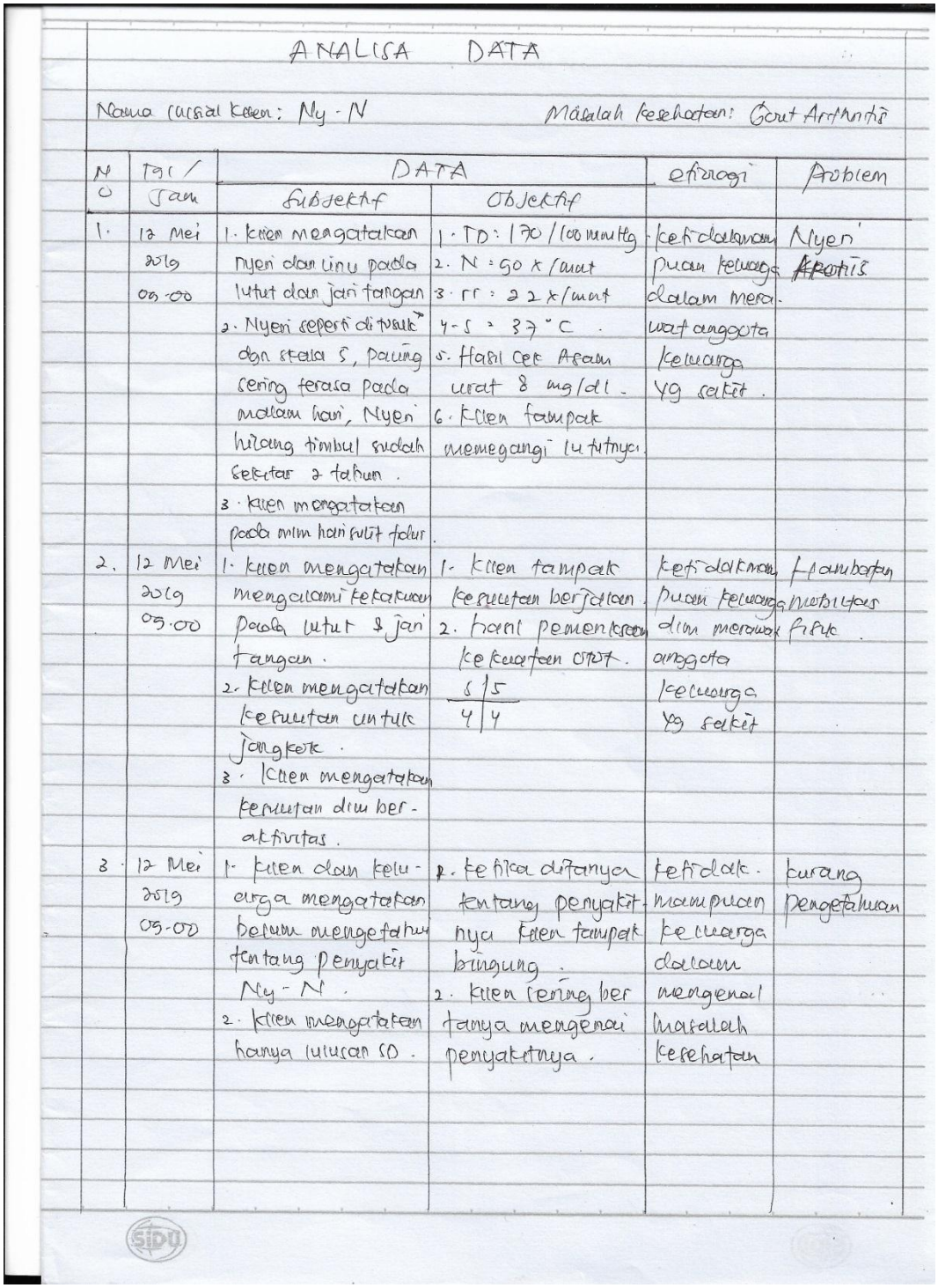
c. Strategi koping
Bila ada masalah tidak di buat tegang dan selalu berdoa kepada Allah SWT.

Pemeriksaan fisik
keadaan umum : Baik
a. Tanda-tanda vital
Tensi : 170/100 mmHg. Nadi : 92 x/menit.
RR : 22 x/menit Suhu : 37 °C.
BB : 50 Kg. TB : 150 cm.
b. Pemeriksaan Cepalo Kaudal
1.) kepala dan rambut
tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam keputihan.
2.) Hidung
tidak ada nafas cuping hidung.
3.) Telinga
tidak ada cerumen,
4.) Mata
diameter kedua pupil sama, refrek cahaya +/+, tidak anemis.
5.) Mulut, gigi, lidah, Tonsil, Pharing
Mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

GELATIK

7.) Dada
a.) pemeriksaan paru
inspeksi : simetris pertumbuhan dada.
palpasi : tidak teraba adanya benjolan.
pertusi : sonor
Auskultasi : Vesikuler
b.) pemeriksaan jantung
inspeksi : tidak tampak ictus cordis.
palpasi : ictus cordis tidak kuat angkat
pertusi : tidak ada pembesaran jantung di bandingkan dr letaknya.
Auskultasi bunyi jantung I & II reguler.
8) Payudara
a.) inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, kedua payudara besarnya sama.
b.) palpasi : tidak teraba adanya benjolan.
9.) pemeriksaan Abdomen
a.) inspeksi : tidak tampak adanya luka atau massa.
b.) Auskultasi : bising usus 12 x/menit.
c.) palpasi : tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.
d.) pertusi : tympani.
10.) Ekstremitas, kuku & kekuatan otot
tidak tampak adanya odema, kekuatan otot $\frac{5}{4}\ \frac{5}{4}$
11. Harapan keluarga
keluarga ingin mencukupi kebutuhan keluarga & menikahkan anak ke-tiganya.

GELATIK



ANALISA DATA

Nama pasien: Ny - N Masalah kesehatan: Gout Arthritis

No	Tgl / Jam	DATA		etiologi	Problem
		Subjektif	Objektif		
1.	12 Mei 2019 09.00	1. Klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan 2. Nyeri seperti ditusuk dan skala 5, paling sering terasa pada malam hari, Nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun. 3. Klien mengatakan pada pagi hari sulit tidur.	1. TD: 170/100 mmHg 2. N: 90 x/mnt 3. RR: 22 x/mnt 4. S: 37 °C 5. Hasil cek Asam urat 8 mg/dl. 6. Klien tampak memegangi lututnya.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yg sakit.	Nyeri Apatis
2.	12 Mei 2019 09.00	1. Klien mengatakan mengalami ketakutan pada lutut & jari tangan. 2. Klien mengatakan kepuasan untuk jangkek. 3. Klien mengatakan kepuasan dlm beraktivitas.	1. Klien tampak kepuasan berjalan. 2. hasil pemeriksaan kekuatan otot. 5/5 4/4	Ketidakmampuan keluarga dlm merawat anggota keluarga yg sakit	Hambatan mobilitas fisik.
3.	12 Mei 2019 09.00	1. Klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit Ny - N. 2. Klien mengatakan hanya lulusan SD.	1. ketika ditanya tentang penyakitnya klien tampak bingung. 2. Klien sering bertanya mengenai penyakitnya.	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	kurang pengetahuan

SKALA PRIORITAS

1. Diagnosa keperawatan : Nyeri kronis berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

NO.	kriteria	skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah: aktual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	sudah terjadi pada My-N sejak 2 tahun yang lalu, sering mengeluh nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala 5, ketika dilakukan pengecekan Asam urat didapatkan hasil 8 mg/dl.
2.	kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	tempat tinggal klien dekat dgn fasilitas kesehatan, keluarga selalu mendukung klien.
3.	potensi masalah dapat di cegah: cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	fasilitas kesehatan mendukung untuk mengatasi masalah tetapi klien kurang mengetahui tentang penyakitnya.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera di tangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	klien mengatakan merasa terganggu & ingin segera sembuh.
		Jumlah:		$3\frac{2}{3}$	

2. Hambatan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yg sakit.

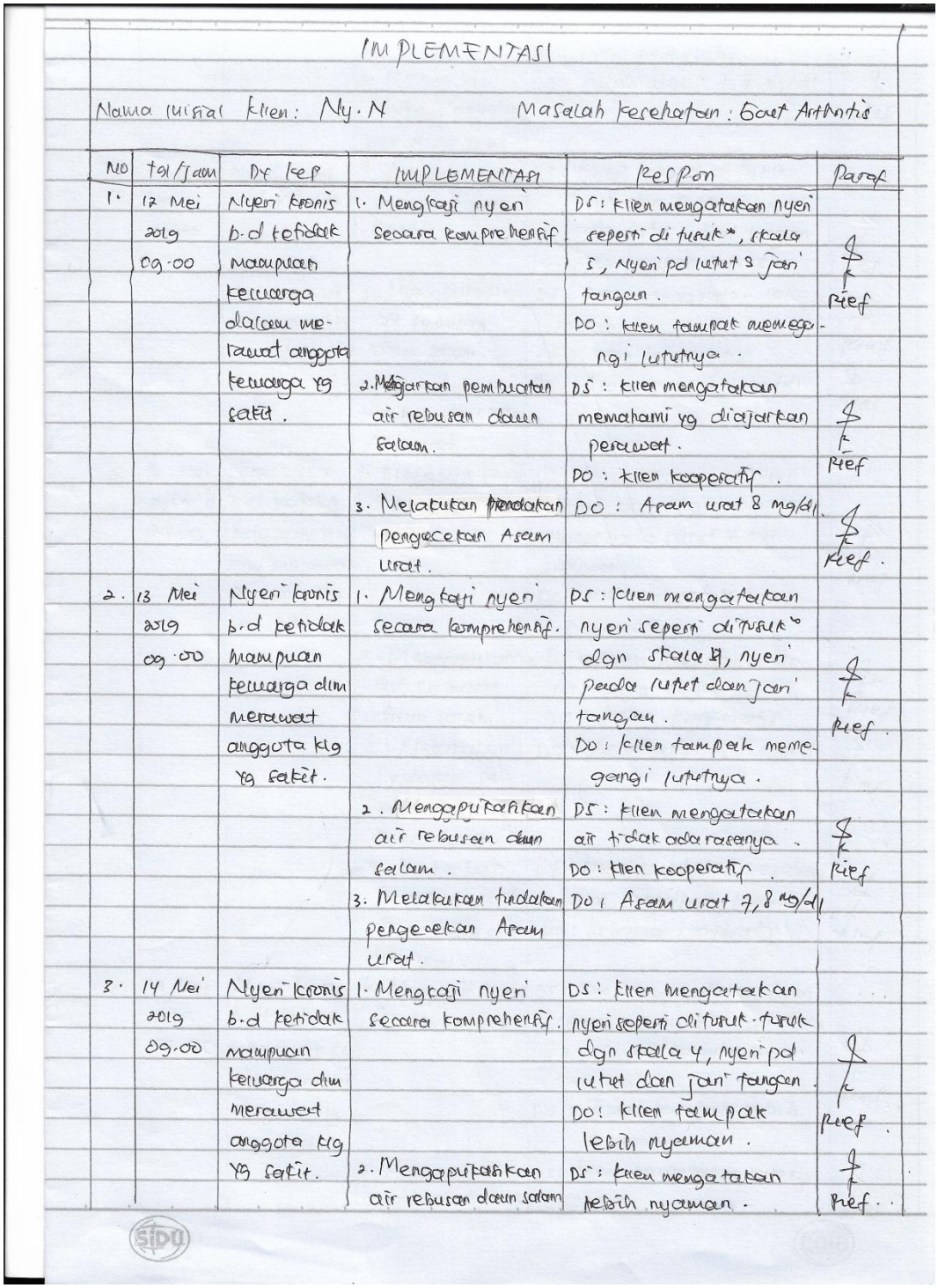
No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah: aktual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Klien kesulitan untuk beraktivitas karena nyeri & lemah pada kaki dan tangan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Klien masih dapat berjalan & beraktivitas walaupun agak tergangu.
3.	Potensial masalah dapat dicegah: rendah	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Masalah sudah lama, pola hidup klien yg jarang beraktifitas.
4.	Menonjolnya masalah, masalah berat harus segera di tangani:	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Klien mengatakan masalah ini sangat menggangu aktivitas sehari-hari.
			total	$3\frac{1}{3}$	

3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

NO	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah: aktual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 : 1$	Klien dan keluarga kurang memahami penyakit yang didertia klien sehingga tidak mengetahui cara merawatnya.
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 : 1$	klien sudah memasuki usia lanjut dan kurang memahaminya
3.	Potensi masalah dapat di cegah: cukup	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 : 1$	Klien sering bertanya mengenai penyakitnya.
4.	Menonjolnya masalah: tidak di rasakan	0	1	$\frac{0}{2} \times 1 : 0$	Klien mengatakan tak berikan masalah yg menggangu.
			total :	3	

NO	tgl / Jam	NO Dx	TUJUAN		
			UMUM	KHUSUS	KRITERIA
1.	12/ Mei 2019 05.00	1	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan tidak terjadi kompukasi.	setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1 x 60 menit, diharapkan: - keluarga klien mampu merawat anggota keluarga yg sakit. - keluhan nyeri yang dirasakan Ny. N berkurang dari sedang ke ringan. - Asam urat turun dari 8 mg/dl sampai 6 mg/dl.	1. Verbal
					2. Afektif
					3. Psikomotor

KRITERIA HASIL STANDAR	INTERVENSI	PARAF
1. Pengertian diit Asam urat diit Asam urat adalah suatu diit yang di-lakukan dengan tujuan untuk mengurangi pembentukan asam urat dalam tubuh. 2. Tujuan diit Asam urat Menurunkan pembentukan Asam urat, Menurunkan BB dlm batas normal, Mencegah terjadinya kambuh kembali, Mengendalikan kadar Asam urat. 3. Manfaat diit Asam urat Asam urat dlm tubuh dlm batas normal, BB dalam batas normal, Mencegah kekambuhan kembali. 4. Macam" diit Asam urat. pembatasan purin, jml kalori sesuai kebutuhan di	1. Bina hubungan saling percaya 2. Berikan penjelasan tentang: a. Pengertian diit asam urat. b. Tujuan diit asam urat c. Manfaat diit Asam urat. d. Macam" diit Asam urat	Ref. Ref. Ref.
1. Keluarga mau di kaji nyeinya. 2. Keluarga mau di cek asam urat secara rutin.	1. Kaji Nyeri secara komprehensif. 2. Cek Asam urat secara rutin.	Ref Ref
1. Keluarga mampu diajarkan teknik non farmakologi penurun asam urat dengan air rebusan daun salam. 2. Keluarga mampu menerima arahan dgn baik dari perawat.	1. Ajarkan teknik non farmakologi penurun Asam urat dengan rebusan air daun salam. 2. Berikan Motivasi positif	Ref. Ref.



IMPLEMENTASI

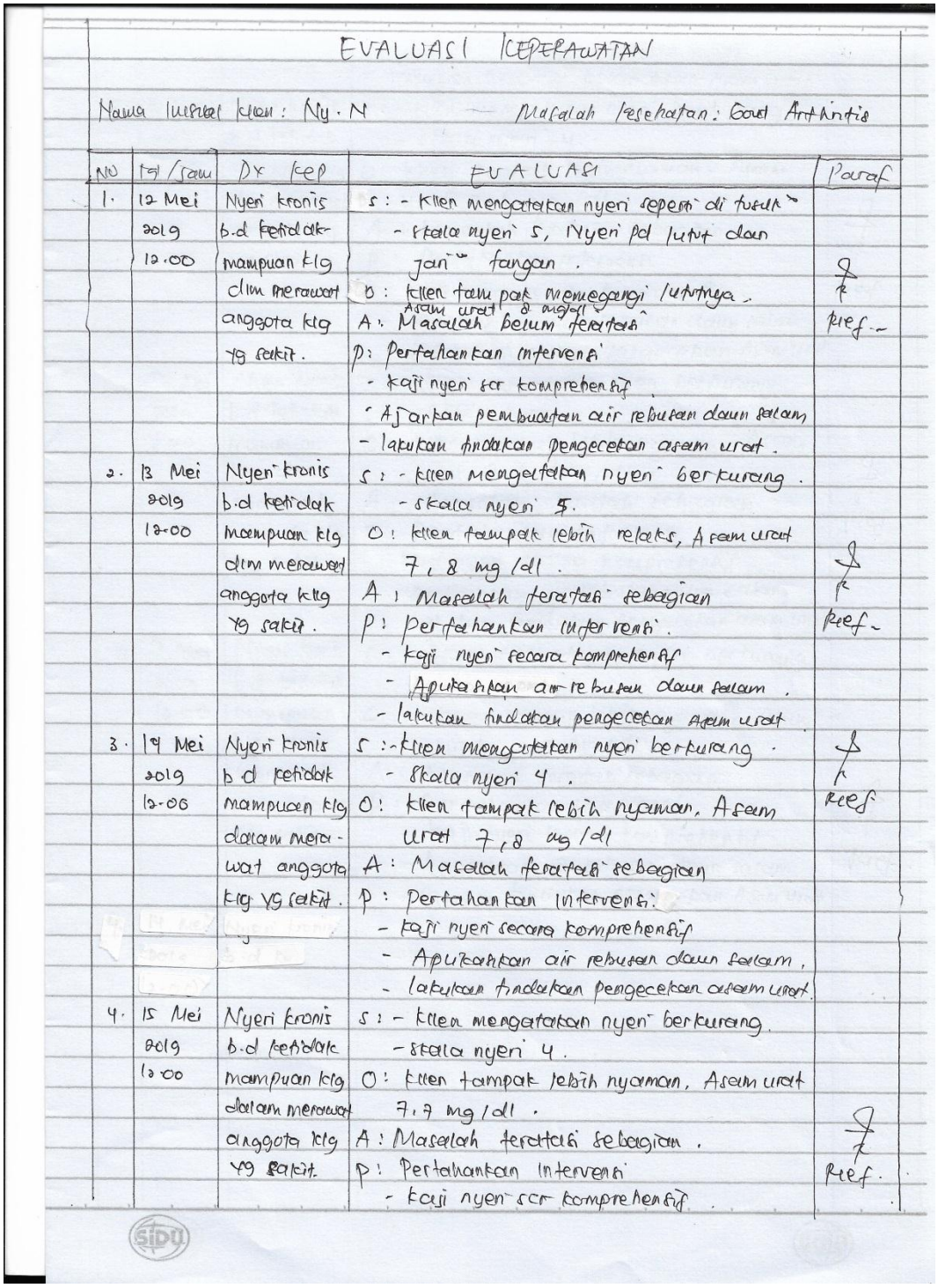
Nama Inisial Klien : Ny. N Masalah Kesehatan : Gout Arthritis

NO	Tgl/Jam	Dx Kep	IMPLEMENTASI	Respon	Paraf
1.	12 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yg sakit.	1. Mengkaji nyeri secara komprehensif	DS : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk², skala 5, nyeri pd lutut & jari tangan. DO : klien tampak memegangi lututnya.	Rief
			2. Mengajarkan pembuatan air rebusan daun salam.	DS : klien mengatakan memahami yg diajarkan perawat. DO : klien kooperatif.	Rief
			3. Melakukan tindakan pengecekan Asam urat.	DO : Asam urat 8 mg/dl.	Rief.
2.	13 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan keluarga dlm merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji nyeri secara komprehensif.	DS : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk² dgn skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. DO : klien tampak memegangi lututnya.	Rief.
			2. Mengaplikasikan air rebusan daun salam.	DS : klien mengatakan air tidak ada rasanya. DO : klien kooperatif.	Rief
			3. Melakukan tindakan pengecekan Asam urat.	DO : Asam urat 7,8 mg/dl	
3.	14 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan keluarga dlm merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji nyeri secara komprehensif.	DS : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dgn skala 4, nyeri pd lutut dan jari tangan. DO : klien tampak lebih nyaman.	Rief.
			2. Mengaplikasikan air rebusan daun salam	DS : klien mengatakan lebih nyaman.	Rief.

					DO : klien kooperatif.	
				3. Melakukan tindakan pengecekan Asam urat.	DO : Asam urat : 7,8 mg/dl	S Rief.
4.	15 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan keluarga dlm merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji Nyeri secara komprehensif.		DS: Nyeri seperti ditusuk-tusuk dgn skala 4, Nyeri pada lutut & jari tangan	S R Rief.
					DO: klien tampak relaks.	
			2. Mengaplikasikan air rebusan daun salam.		DS : klien mengatakan rasanya segar.	S R Rief
					DO : klien kooperatif.	
			3. Melakukan tindakan pengecekan Asam urat.		DO : Asam urat 7,7 mg/dl	S Rief.
5.	16 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji Nyeri scr komprehensif		DS: Nyeri seperti ditusuk-tusuk dgn skala nyeri 4, Nyeri pada lutut & jari tangan.	S R Rief.
					DO: klien tampak lebih Nyaman.	
			2. Mengaplikasikan air rebusan daun seledri.		DS: klien mengatakan rasanya segar.	S Rief.
					DO : klien kooperatif.	
			3. Melakukan tindakan pe-ngecekan asam urat.		DO : Asam urat 7,6 mg/dl	S Rief.
			4. Memberikan pendidikan kesehat-an mengenai diit Asam urat.		DS : klien mengatakan memahami yg di sampaikan perawat.	S Rief.
					DO : keluarga kooperatif.	
6.	17 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji Nyeri scr komprehensif.		DS : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dgn skala 3, Nyeri pd lutut & jari tangan.	S R Rief.
					DO : klien tampak lebih nyaman.	
			2. Mengaplikasikan air rebusan daun salam		DS: klien mengatakan rasanya segar	S R Rief.

					DO: klien kooperatif.	
				3. Melakukan tindakan pengecekan asam urat.	DO: Asam urat 7,5 mg/dl	Ttd Kref.
	7.	17 Mei 2019 09.00	Nyeri kronis b.d ketidakmampuan klg dalam merawat anggota klg yg sakit.	1. Mengkaji Nyeri secr komprehensif.	DS: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dgn skala 3, Nyeri pada lutut & jari tangan. DO: klien tampak lebih nyaman.	Ttd Kref.
				2. Mengaplikasikan air rebusan daun salam.	DS: klien mengatakan rasanya segar, DO: klien kooperatif.	Ttd Kref,
				3. Melakukan tindakan pengecekan asam urat.	DO: Asam urat 7,5 mg/dl.	Ttd Kref.

GELATIK



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Inisial klien : Ny. N — Masalah kesehatan : Gout Arthritis

NO	Tgl / Jam	Dx Kep	EVALUASI	Paraf
1.	12 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	S : - Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - skala nyeri 5, Nyeri pd lutut dan jari tangan. O : klien tam pak memegangi lutunya. Asam urat 8 mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi - kaji nyeri scr komprehensif - Ajarkan pembuatan air rebusan daun salam - lakukan tindakan pengecekan asam urat.	Rief.
2.	13 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	S : - klien mengatakan nyeri berkurang. - skala nyeri 5. O : klien tampak lebih relaks, Asam urat 7,8 mg/dl. A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi. - kaji nyeri secara komprehensif - Aplikasikan air rebusan daun salam. - lakukan tindakan pengecekan Asam urat	Rief.
3.	14 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan klg dalam merawat anggota klg yg sakit.	S :- klien mengatakan nyeri berkurang. - Skala nyeri 4. O : klien tampak lebih nyaman, Asam urat 7,8 mg/dl A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi: - kaji nyeri secara komprehensif - Aplikasikan air rebusan daun salam, - lakukan tindakan pengecekan asam urat.	Rief
4.	15 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak-mampuan klg dalam merawat anggota klg yg sakit.	S : - klien mengatakan nyeri berkurang. - skala nyeri 4. O : klien tampak lebih nyaman, Asam urat 7,7 mg/dl. A : Masalah teratasi sebagian. P : Pertahankan intervensi - kaji nyeri scr komprehensif.	Rief.

			- Aplikasikan air rebusan daun salam. - lakukan tindakan pengecekan Asam urat.	
5.	16 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	S: - klien mengatakan nyeri berkurang. - skala nyeri 4. O: klien tampak lebih nyaman. Asam urat 7,6 mg/dl. A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi - kaji nyeri secara komprehensif. - Aplikasikan air rebusan daun salam. - lakukan tindakan pengecekan Asam urat.	Ref.
6.	17 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	S: - klien mengatakan nyeri berkurang - skala nyeri 3. O: - klien tampak lebih nyaman, Asam urat 7,5 mg/dl. A. Masalah teratasi sebagian P: pertahankan intervensi - kaji nyeri secara komprehensif. - Aplikasikan air rebusan daun salam. - lakukan tindakan pengecekan asam urat.	Ref.
7.	18 Mei 2019 12.00	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan klg dlm merawat anggota klg yg sakit.	S: - klien mengatakan nyeri berkurang - skala nyeri 3. O: - klien tampak lebih nyaman, Asam urat 7,5 mg/dl. A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi - kaji nyeri secara komprehensif - Aplikasikan air rebusan daun salam - lakukan tindakan pengecekan Asam urat	Ref.

Lampiran 2 SAP Asam Urat

SATUAN ACARA PENDIDIKAN

DIIT ASAM URAT

Disusun oleh:

RIFQI AMELIA 16.0601.0031

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKUKTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Diit Asam Urat

Bahasan :

1. Pengertian Diit Asam Urat
2. Tujuan Diit Asam Urat
3. Manfaat Diit Asam Urat
4. Macam-macam Diit Asam Urat

Sasaran : Ny.N dan keluarga

Tempat : Rumah Ny.N

Hari/Tanggal : Senin/ 13 Mei 2019

Waktu : 15 menit

Standar Kompetensi : Tercapai dan terfasilitasinya Diit Asam Urat Ny.N

Kompetensi Dasar : Memahami pentingnya Diit Asam Urat

Indikator :

1. Klien dan keluarga mengetahui pengertian Diit Asam Urat
2. Klien dan keluarga mengetahui tujuan Diit Asam Urat
3. Klien dan keluarga mengetahui manfaat Diit Asam Urat
4. Klien dan keluarga menyebutkan macam-macam Diit Asam Urat

1. TUJUAN

1.1 INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan keluarga Ny.N dapat mengetahui tentang Diit Asam Urat.

1.2 TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x 15 menit, diharapkan keluarga Ny.N dapat:

1.2.1 Menyebutkan pengertian Diit Asam Urat

1.2.2 Menjelaskan tujuan dari Diit Asam Urat

1.2.3 Menjelaskan manfaat Diit Asam Urat

1.2.4 Menyebutkan macam-macam Diit Asam Urat

II. SASARAN

Ny.K dan keluarga

III. MATERI

1. Pengertian Diit Asam Urat
2. Tujuan Diit Asam Urat
3. Manfaat Diit Asam Urat
4. Macam-macam Diit Asam Urat

IV. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Tahap	Waktu	Penyuluhan	Kegiatan audience
1.	Pembukaan	2 menIt	• Memperkenalkan diri • Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan tentang Diit Asam Urat • Menggugah motivasi klien dan keluarga tentang manfaat Diit Asam Urat • Menggali pengalaman klien dan keluarga tentang Diit Asam Urat → testimoni menceritakan pengalaman tentang Diit Asam Urat	Memperhatikan Memperhatikan/ merespon. Menjawab pertanyaan/ merespon dan memperhatikan. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan, menceriterakan pengalaman.

2.	Isi	10 men It	• Ceramah: - Menjelaskan pengertian Diit Asam Urat - Menjelaskan tujuan Diit Asam Urat - Menjelaskan manfaat Diit Asam Urat - Menjelaskan macam-macam Diit Asam Urat • Diskusi tanya jawab	Memperhatikan/merespon, mendiskusikan, dan memperhatikan Memberikan umpan balik Mendengarkan dan memahami jawaban pertanyaan
3.	Penutupan	3 men It	• Refleksi materi pendidikan kesehatan • Review materi pendidikan kesehatan Diit Asam Urat • Menyimpulkan kegiatan	Merefleksikan pengalaman Mereview materi pendidikan kesehatan Diit Asam Urat Menyimpulkan pendidikan kesehatan yang diberikan dan mengaplikasikan dalam keseharian

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VI. MEDIA DAN SUMBER BELAJAR

Sumber belajar : Leflet , SAP

Media belajar : Leaflet, SAP

VII. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
   1.1 Keluarga hadir ditempat pendidikan kesehatan
   1.2 Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dirumah Ny.N
2. Evaluasi Proses
   2.1 Keluarga antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
   2.2 Tidak ada keluarga yang meninggalkan tempat pendidikan kesehatan
   2.3 Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil
   2.1 Keluarga dapat menjelaskan pengertian Diit Asam Urat
   2.2 Keluarga dapat menjelaskan tentang tujuan Diit Asam Urat
   2.3 Keluarga dapat menjelaskan manfaat Diit Asam Urat
   2.4 Keluarga dapat menyebutkan macam-macam Diit Asam Urat

VIII. PENILAIAN

a. Pengetahuan/kognitif:

Berilah tanda centang pada nomor kolom di bawah ini:

Aspek yang dinilai		Skala Kuantitatif				JML Skor	Nilai (Jml skor/12)*100
		4	3	2	1		
1	Mengetahui apa itu Diit Asam Urat : Pengertian						
2	Mengetahui tujuan Diit Asam						

	Urat						
3	Mengetahui manfaat Diit Asam Urat						
4	Mengetahui macam-macam Diit Asam Urat						
Jumlah =							

b. Test proses/sikap → lembar amatan

NO	Indikator	NILAI					jml
		1	2	3	4	5	
1	Keaktifan keluarga dalam pendidikan kesehatan						
2	Kemampuan untuk focus dlm proses						
3	Keaktifan dalam berdiskusi						
4	Mau/terlibat dalam diskusi						
5	Dapat merefleksikan pengalaman						
Jumlah =							

Skala sikap = (skor/25)* 100= .... %

Evaluator membuat resume/kesimpulan dalam pendidikan kesehatan ini (konsep/materi, proses). Apakah pendidikan kesehatan berhasil atau tidak? Di lihat dari tes dan amatan→ kesimpulan dan penutup.

Nilai: pengetahuan + skill + sikap /3 = ... % → BERHASIL / BELUM BERHASIL

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Diit Asam Urat

   Diit asam urat adalah suatu diit yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi pembentukan asam urat dalam tubuh sehingga tidak menyebabkan suatu penyakit atau komplikasi.

2. Tujuan Diit Asam Urat

   a. Menurunkan pembentukan Asam Urat

   b. Menurunkan berat badan dalam batas normal

   c. Mencegah kekambuhan kembali

   d. Mengendalikan kadar Asam Urat

3. Manfaat Diit Asam Urat

   a. Asam urat dalam tubuh dalam batas normal

   b. Berat badan dalam batas normal

   c. Mencegah kekambuhan kembali.

4. Menyebutkan macam-macam Diit Asam Urat

   a. Pembatasan purin

   Apabila telah terjadi pembengkakan sendi maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin. Namun karena hampir semua bahan makanan sumber protein mengandung nukleoprotein maka hal ini hampir tidak mungkin dilakukan. Maka yang harus dilakukan adalah membatasi asupan purin menjadi 100-150 mg purin per hari (diet normal biasanya mengandung 600-1.000 mg purin per hari).

   b. Jumlah kalori sesuai kebutuhan

   Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bisa meningkatkan kadar asam urat karena adanya keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urin.

c. Tinggi karbohidrat

Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Konsumsi karbohidrat kompleks ini sebaiknya tidak kurang dari 100 gram per hari. Karbohidrat sederhana jenis fruktosaa seperti gula, permen, arum manis, gulali, dan sirup sebaiknya dihindari karena fruktosa akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah.

d. Rendah protein

Protein terutama yang berasal dari hewan maupun tumbuhan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru, dan limpa. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita gangguan asam urat adalah sebesar 50-70 gram/hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari.

e. Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya sebanyak 15 persen dari total kalori.

f. Konsumsi cairan/air putih

Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Karena itu disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Air minum ini bisa berupa air putih masak, teh, atau kopi. Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

g. Tanpa alcohol

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini adalah karena alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

Asfawan. M, Dkk. 1988. Gizi dan Kesehatan Manula (Manusia Lanjut Usia). Jakarta : PT Mediyatama Sarana Prakarsa

Lueckenofte, 1998. Pedoman Praktis Pengkajian Gerontologi Edisi 2. Jakarta : EGC

Nugroho, W. 2000. Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta : EGC

Watson, R. 2003. Perawatan pada Lansia. Jakarta : EGC

Lampiran 3. Leaflet

Asam Urat

DIET ASAM URAT
(RENDAH PURIN)

Apakah Yang dimaksud Purin

Purin adalah Protein termasuk mikro protein, hasil akhir adalah asam urat, apabila kadar asam urat dalam darah meningkat, dapat terjadi penimbunan asam urat pada sendi sendi tangan atau kaki, sehingga menyebabkan rasa sakit. Dapat juga menumpuk pada Ginjal menyebabkan batu ginjal.

Tujuan Diet Rendah Purin

1. Mengurangi kadar asam urat
2. Memperlancar pengeluaran asam urat
3. Memperoleh berat badan normal

Perbedaan Diet ini dengan Makanan biasa

1. Rendah purin yaitu 120 - 150 mg. Makanan Normal sehari dapat mencapai 600 - 1000 mg
2. Hidrat arang tinggi , untuk membantu pengeluaran asam urat.
3. Lemak dibatasi , karena cenderung menghambat pengeluaran asam urat .
4. Banyak minum untuk membantu pengeluaran asam urat

Makanan yang tidak diperbolehkan .

1. Sumber protein hewani **Sarden , kerang, jantung , hati , usus , limpa , paru paru, otak , ekstrak daging, bebek , angsa , burung.**
2. Minuman : **Alkohol**
3. Bumbu **: Ragi**

Kuliah Kerja Kesehatan Masyarakat (K3M)
Di Pedukuhan Demangan Maguwoharjo
Depok Sleman Yogyakarta
PSIK FK UGM

Makanan yang dibatasi

1. ***Sumber protein hewani***

Daging, ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, bandeng, udang (paling banyak 50 gr/hari)

2. ***Sumber protein nabati*** :

Kacang kacang kering (kacng hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo,kacang koro, kacang kapri dll) (paling banyak 25 gr /hari)

Tahu ,tempe ,oncom (Paling banyak 50 gr/hari)

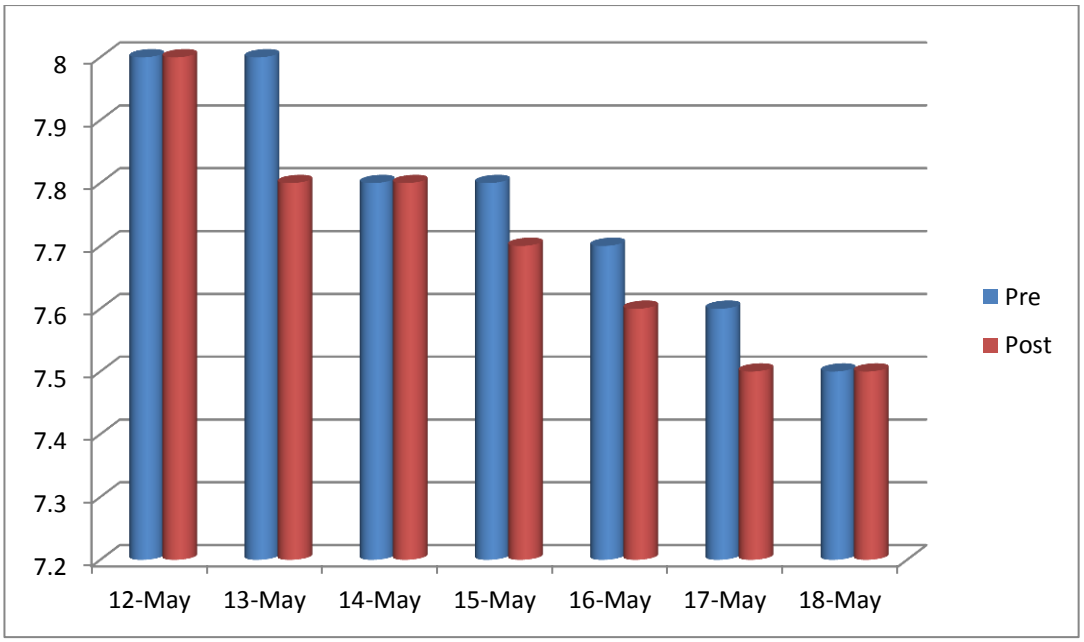
3. ***Sayuran :***

Asparagus , kacang polong , kacang buncis, kembang kool ,bayam , jamur (paling banyak 50 gr/hari)

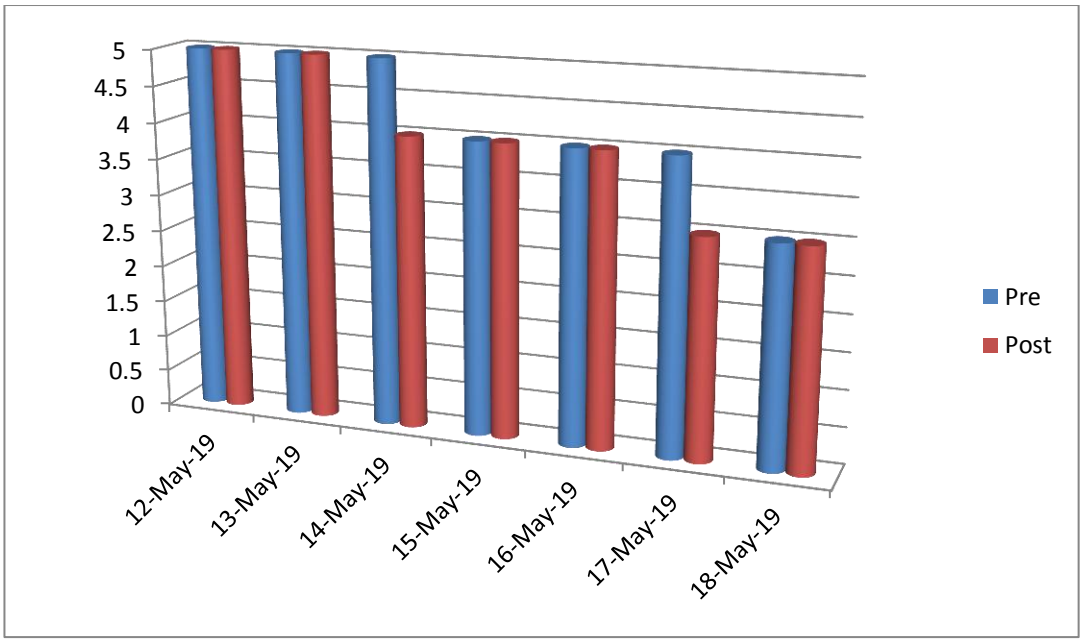
MATUR SUWUN ☺

Lampiran 4 Tabel Hasil Evaluasi Pengukuran Nyeri dan Pengecekan Asam Urat

Hasil pengecekan Asam Urat pada Ny.N



Hasil pengukuran Nyeri pada Ny.N



Lampiran 5 Dokumentasi tindakan

EasyTouchGCU

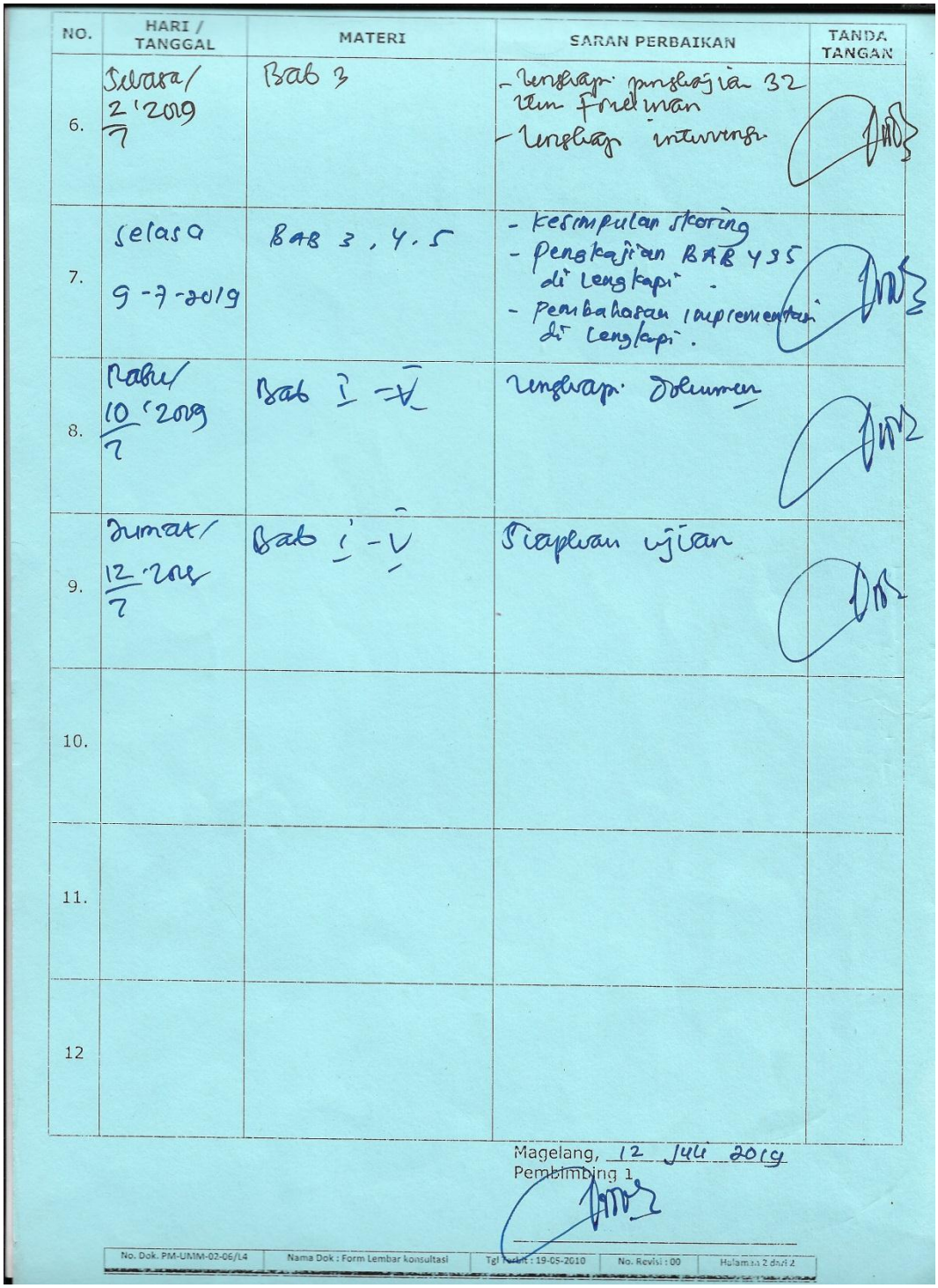
EasyTouch GCU

Lampiran 6 Bukti kosul Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Rifqi Amelia
NIM : 16.0601.0031
Judul KTI : Efektifitas Pemberian Air rebusan Daun
: Salam Terhadap Penurunan kadar Asam Urat.
:
Pembimbing 1 : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19 februari 2019	konsul judul KTI	ACC judul KTI : Pengaruh pemberian air rebusan daun salam (syzygium polyanthum) terhadap Penurunan kadar Asam urat	[signature]
2.	senin / 25/2 2019	Bab I	update data - Prevalensi di tempat/area - Metode penulisan - Perbaiki tata tulis	[signature]
3.	selasa / 5/3 2019	Bab I	- update data - Perbaiki tata tulis - lanjut Bab 2.	[signature]
4.	Rabu / 13/3 2019	Bab I - II	- Lengkapi SOP [illegible] - Perbaiki tata tulis,	[signature]
5.	Sabtu / 16/3 2019	Bab I - II	Persiapkan ujian proposal	[signature]



NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Selasa/ 2/7 '2019	Bab 3	- Lengkapi pengkajian 32 item Friedman - Lengkapi intervensi	
7.	selasa 9-7-2019	BAB 3, 4, 5	- Kesimpulan skoring - Pengkajian BAB 4 & 5 di Lengkapi. - Pembahasan implementasi di Lengkapi.	
8.	Rabu/ 10/7 '2019	Bab I - V	Lengkapi Dokumen	
9.	Jumat/ 12/7 '2019	Bab I - V	Siapkan ujian	
10.				
11.				
12				

Magelang, 12 Juli 2019
Pembimbing 1

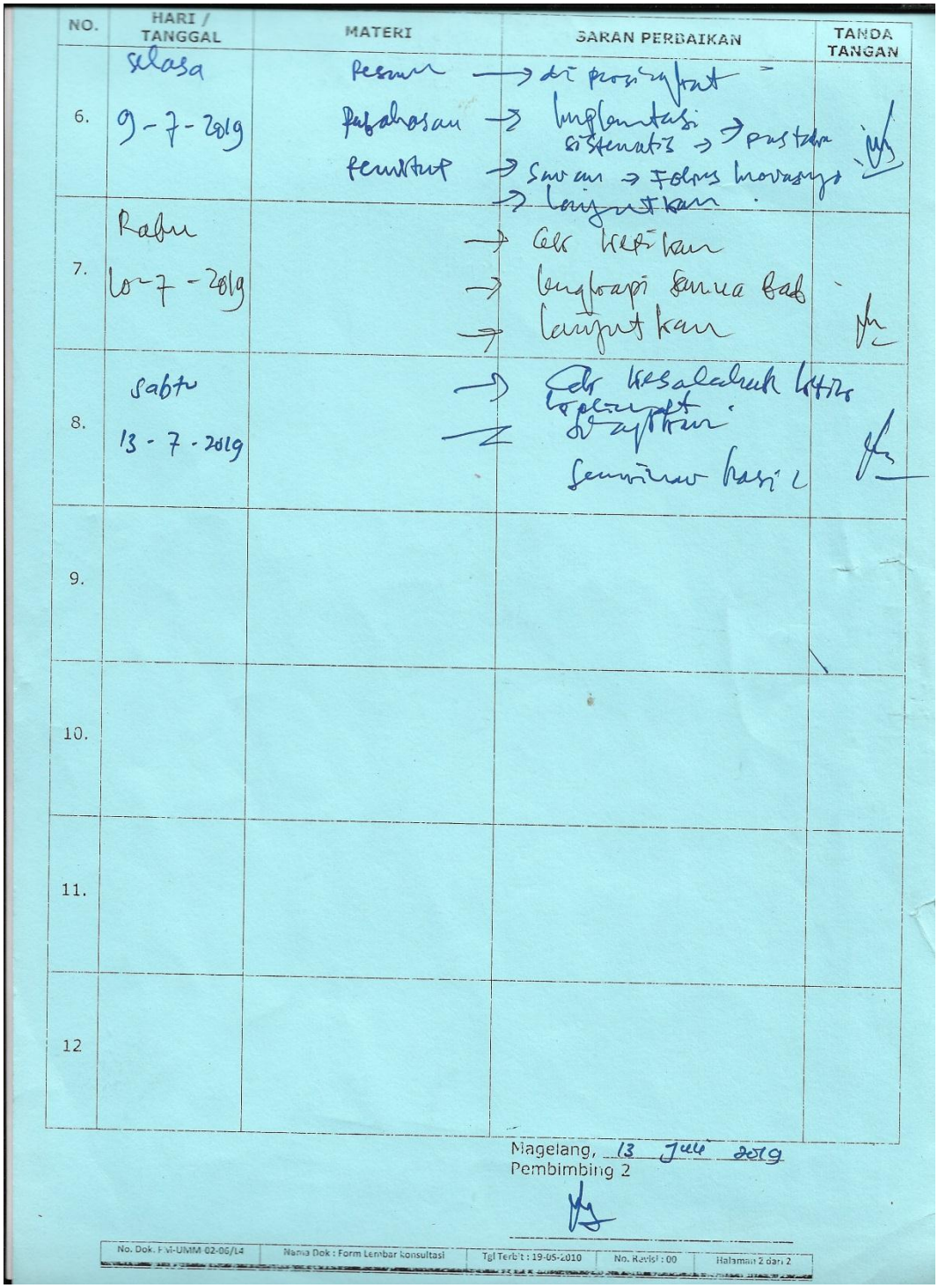
No. Dok. PM-UMM-02-06/L4 | Nama Dok : Form Lembar konsultasi | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 2 dari 2

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Rifai Amelia
NIM : 16.0601.0031
Judul KTI : Aplikasi Pemberian air rebusan daun salam untuk menurunkan Asam urat pada keluarga dengan Gout Arthritis
Pembimbing 2 : Ns. Priyo, M.Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19 februari 2019	konsul judul KTI.	- lanjut bab I	[signature]
2.	Jum'at 1 Maret 2019	Bab I	- LB tambahkan keuntungan terapi dibanding lainnya - Cek gula darah/asam urat - lengkapi bab II - lanjut bab	[signature]
3.	Senin 11 Maret 2019	Bab II	- Cek kesalahan ketik - SOP buat urutan pre interaksi, orientasi, kerja terminasi - perlakuannya masukkan pada woc - lanjutkan	[signature]
4.	Selasa 12 Maret 2019		- cek kesalahan ketik - cek coretan - lengkapi semuanya - perlakuan masukkan di pathway - siapkan semprop	[signature]
5.	Rabu 13/3/2019		- cek kesalahan ketik - lengkapi lembar pengesahan - siapkan ujian proposal	[signature]

No. Dok. PM-UMM-02-06/L4 | Nama Dok : Form Lembar Konsultasi | Tgl Terbit : 13-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 2

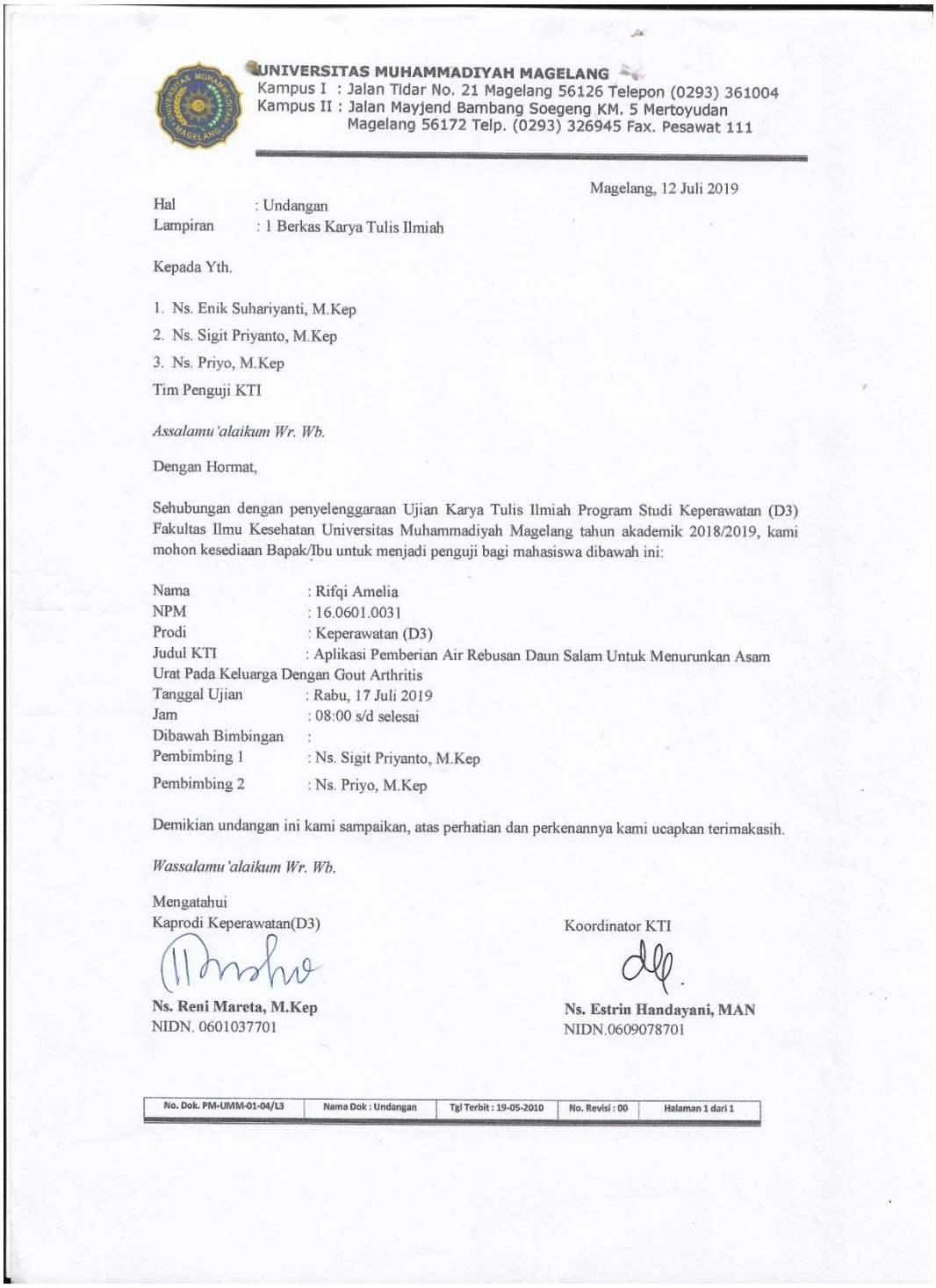


NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	selasa 9-7-2019	Resum → di prosingkat Pembahasan → lengkapi sistematis → pustaka Penutup → Saran → Fokus Inovasinya → Lanjutkan		
7.	Rabu 10-7-2019	→ Cek kepikan → lengkapi semua bab → Lanjutkan		
8.	sabtu 13-7-2019	→ Cek kesalahan ketika kolimat → Sampaikan Seminar hasil		
9.				
10.				
11.				
12				

Magelang, 13 Juli 2019
Pembimbing 2

No. Dok. FM-UMM-02-06/L4	Nama Dok : Form Lembar konsultasi	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 2 dari 2

Lampiran 7. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 12 Juli 2019

Hal : Undangan
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
3. Ns. Priyo, M.Kep

Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Rifqi Amelia
NPM : 16.0601.0031
Prodi : Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis
Tanggal Ujian : Rabu, 17 Juli 2019
Jam : 08:00 s/d selesai
Dibawah Bimbingan :
Pembimbing 1 : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
Pembimbing 2 : Ns. Priyo, M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
Kaprodi Keperawatan(D3)

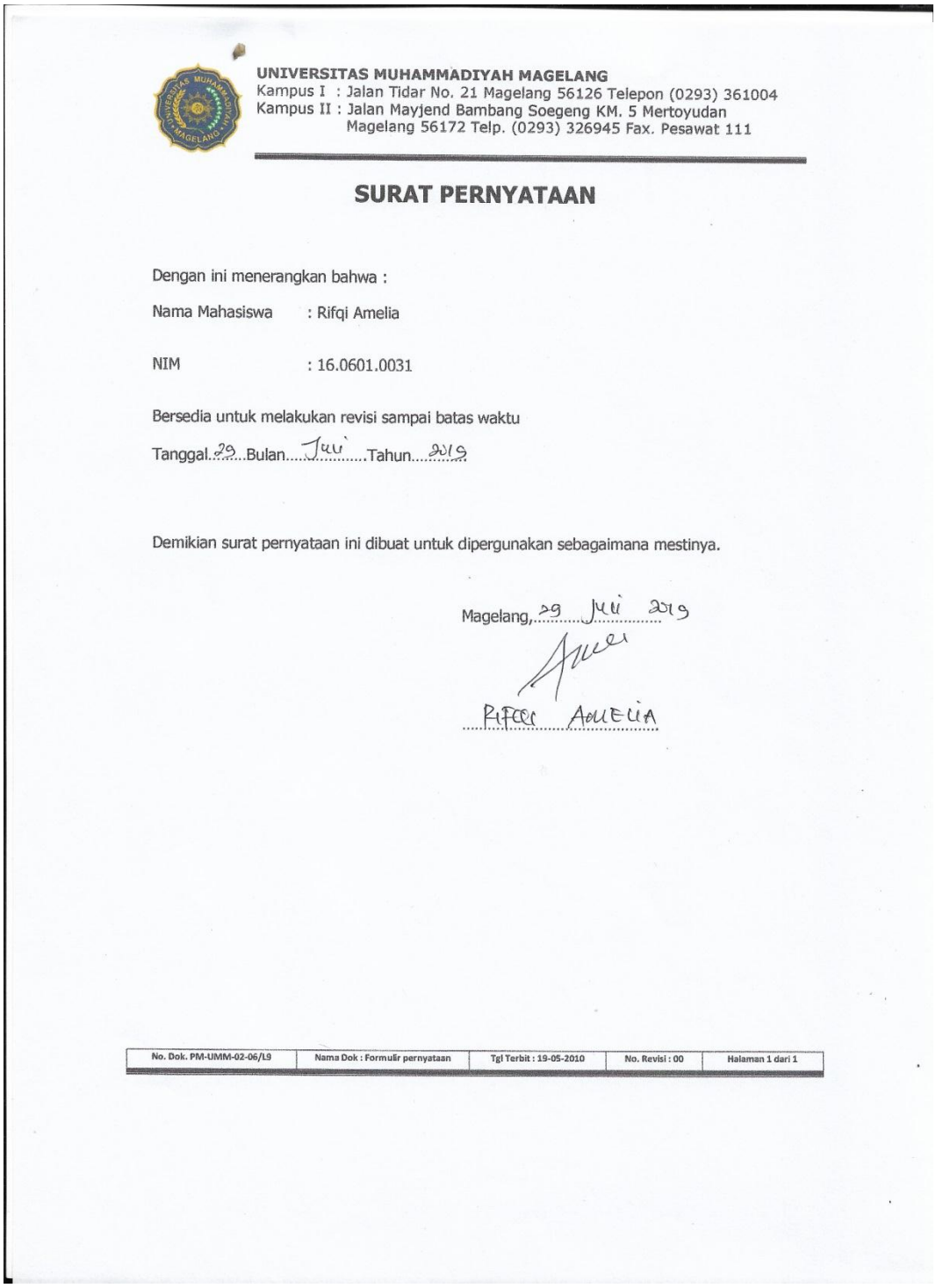
Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
NIDN.0609078701

No. Dok. PM-UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 8. Surat Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Rifqi Amelia

NIM : 16.0601.0031

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 29 Bulan Juli Tahun 2019

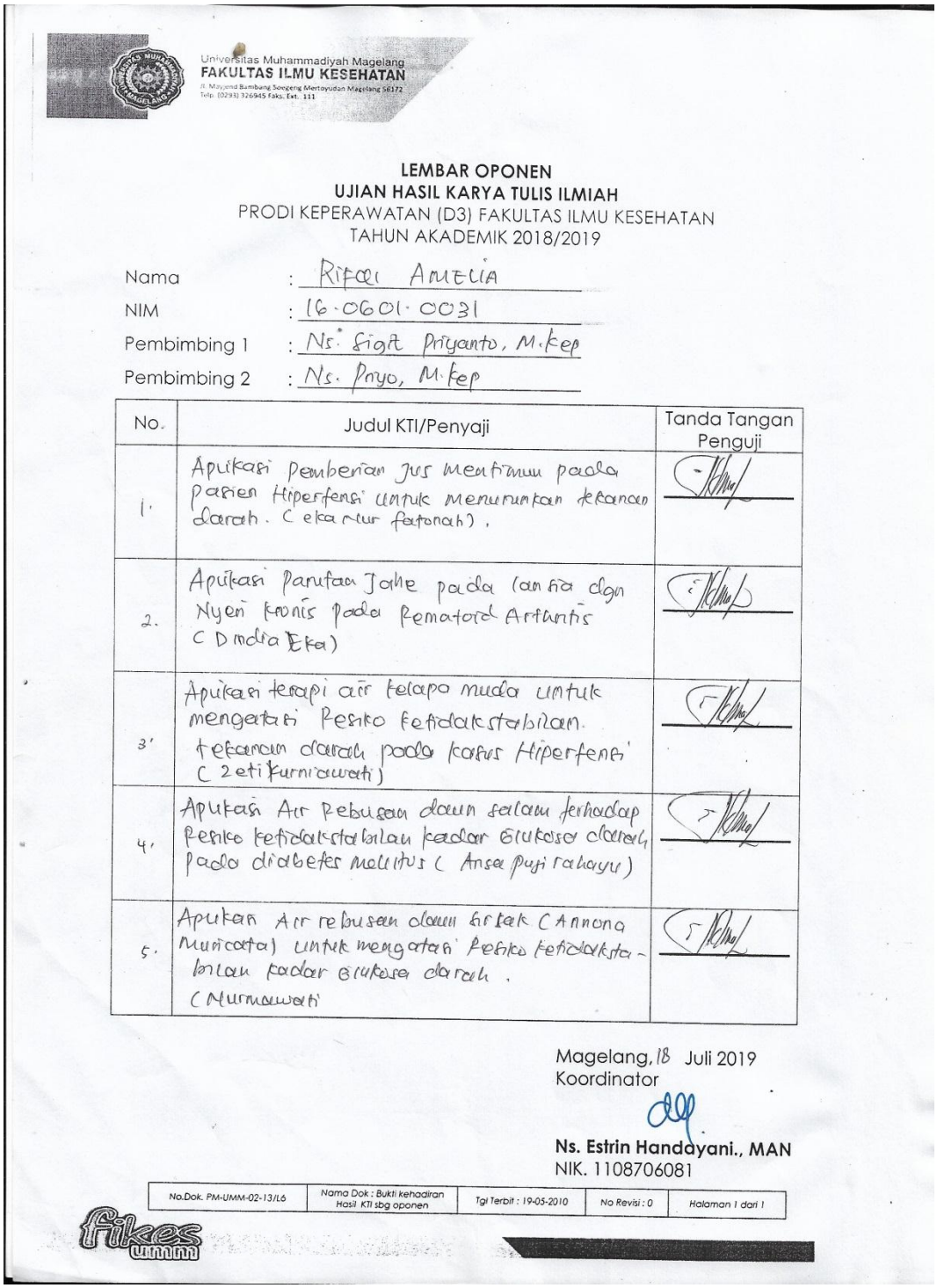
Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 29 Juli 2019

RIFQI AMELIA

No. Dok. PM-UMM-02-06/L9	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 8. Lembar Oponen Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah



Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp. (0293) 326945 Faks. Ext. 111

LEMBAR OPONEN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Rifqi Amelia
NIM : 16.0601.0031
Pembimbing 1 : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
Pembimbing 2 : Ns. Priyo, M.Kep

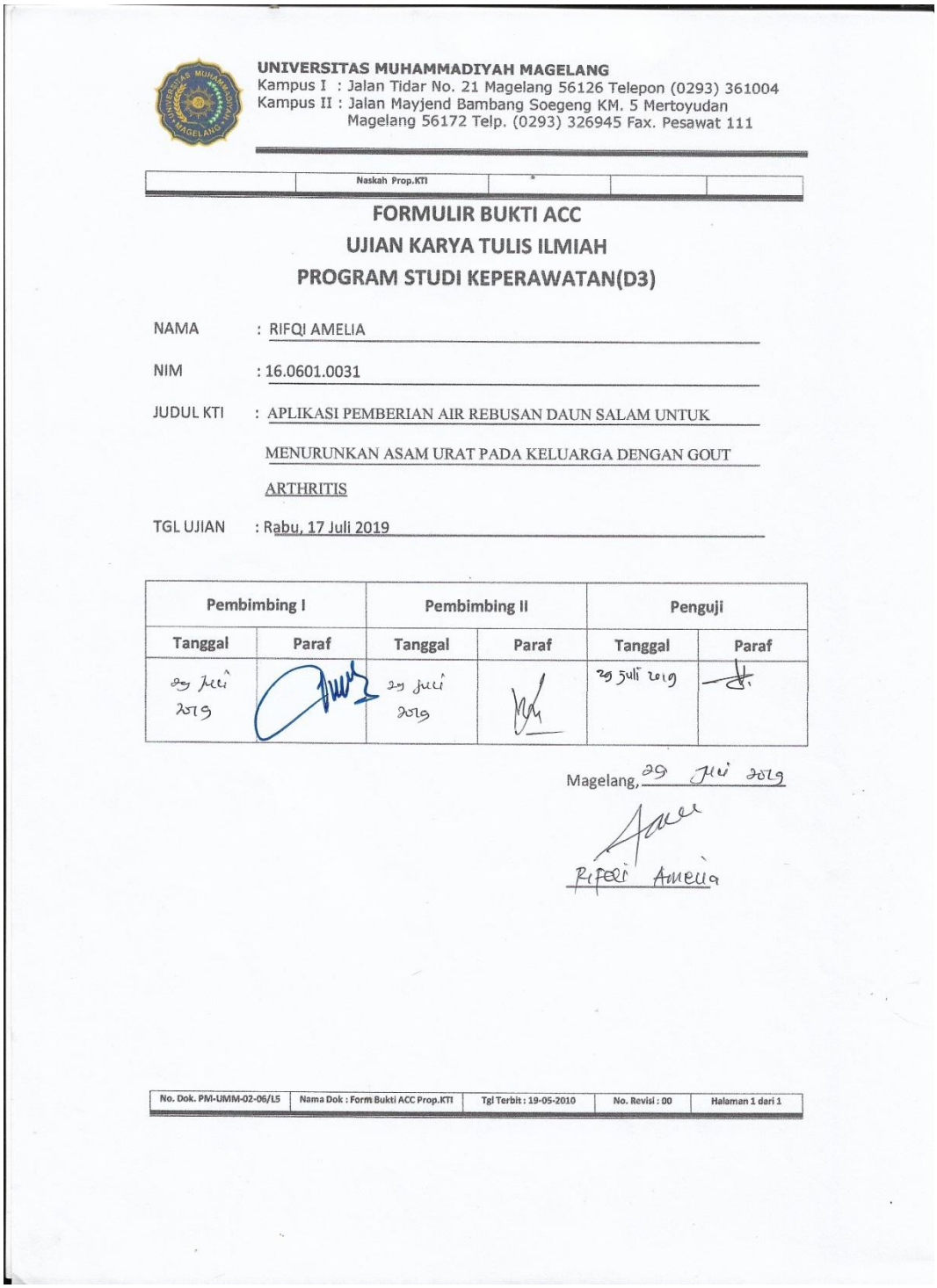
No.	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Aplikasi Pemberian Jus Mentimun pada pasien Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. (Eka Nur Fatonah).	
2.	Aplikasi Parutan Jahe pada lansia dgn Nyeri kronis pada Rematoid Artritis (Dindia Eka)	
3.	Aplikasi terapi air kelapa muda untuk mengatasi Resiko ketidakstabilan tekanan darah pada kasus Hipertensi (Zetikurniawati)	
4.	Aplikasi Air Rebusan daun salam terhadap Resiko ketidakstabilan kadar Glukosa darah pada diabetes Mellitus (Ansa Puji rahayu)	
5.	Aplikasi Air rebusan daun sirsak (Annona Muricata) untuk mengatasi Resiko ketidakstabilan kadar Glukosa darah. (Murnawati)	

Magelang, 18 Juli 2019
Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
NIK. 1108706081

No.Dok. PM-UMM-02-13/L6	Nama Dok : Bukti kehadiran Hasil KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0	Halaman 1 dari 1

Lampiran 9. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

	Naskah Prop.KTI			

FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : RIFQI AMELIA

NIM : 16.0601.0031

JUDUL KTI : APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

TGL UJIAN : Rabu, 17 Juli 2019

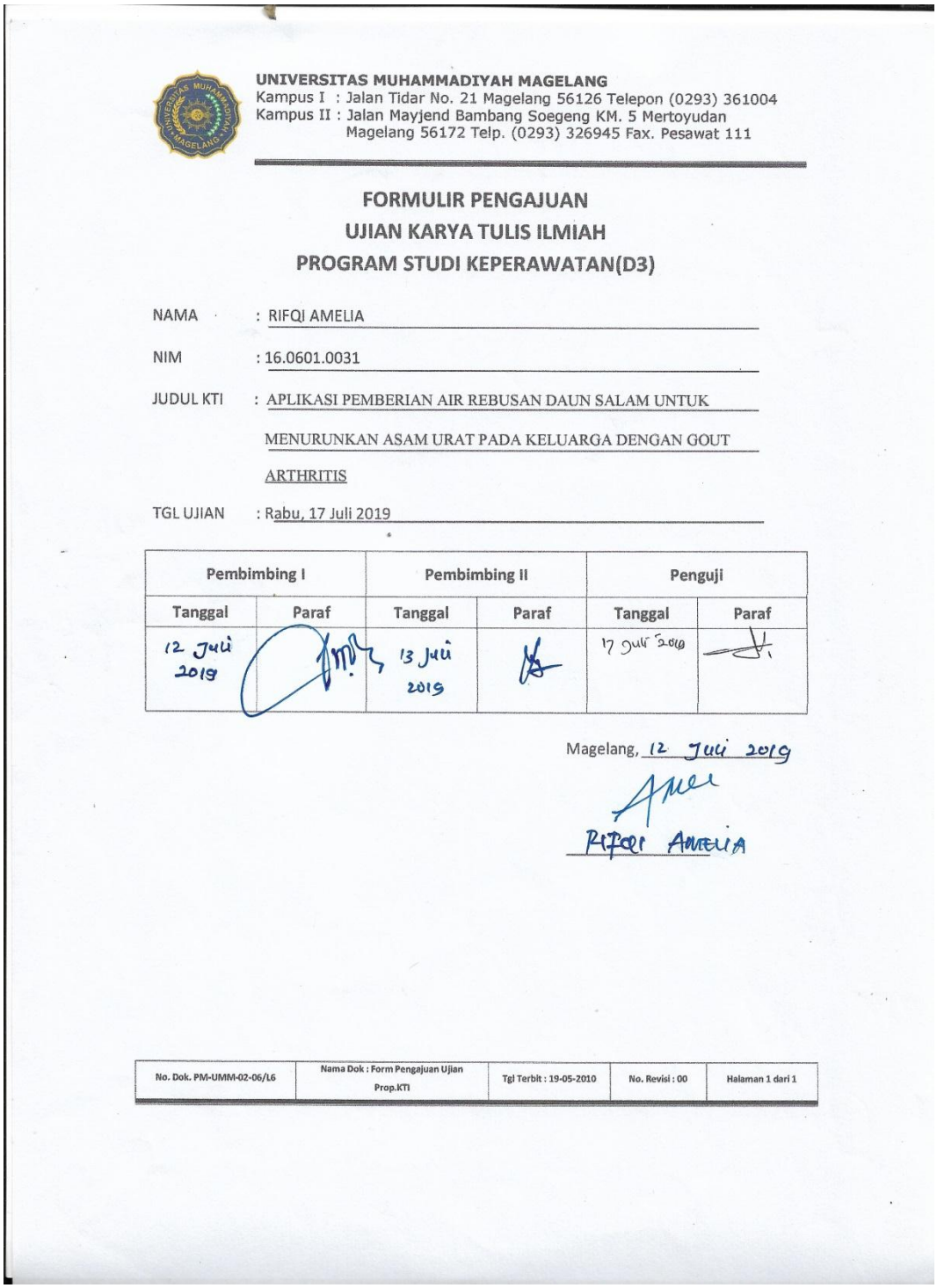
Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
29 Juli 2019		29 Juli 2019		29 Juli 2019	

Magelang, 29 Juli 2019

Rifqi Amelia

No. Dok. PM-UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 10. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : RIFQI AMELIA

NIM : 16.0601.0031

JUDUL KTI : APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

TGL UJIAN : Rabu, 17 Juli 2019

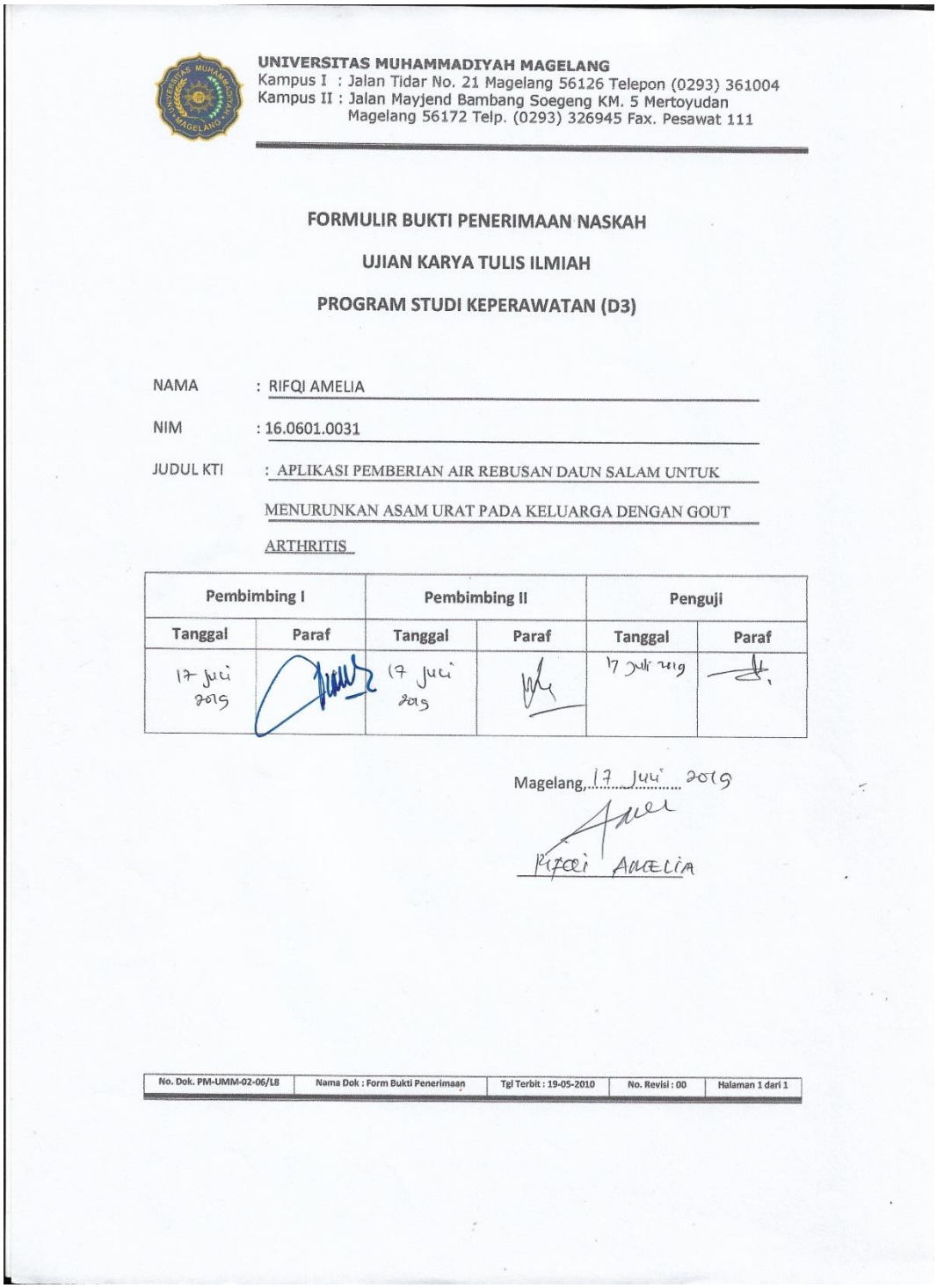
Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
12 Juli 2019		13 Juli 2019		17 Juli 2019	

Magelang, 12 Juli 2019

RIFQI AMELIA

No. Dok. PM-UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : RIFQI AMELIA

NIM : 16.0601.0031

JUDUL KTI : APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

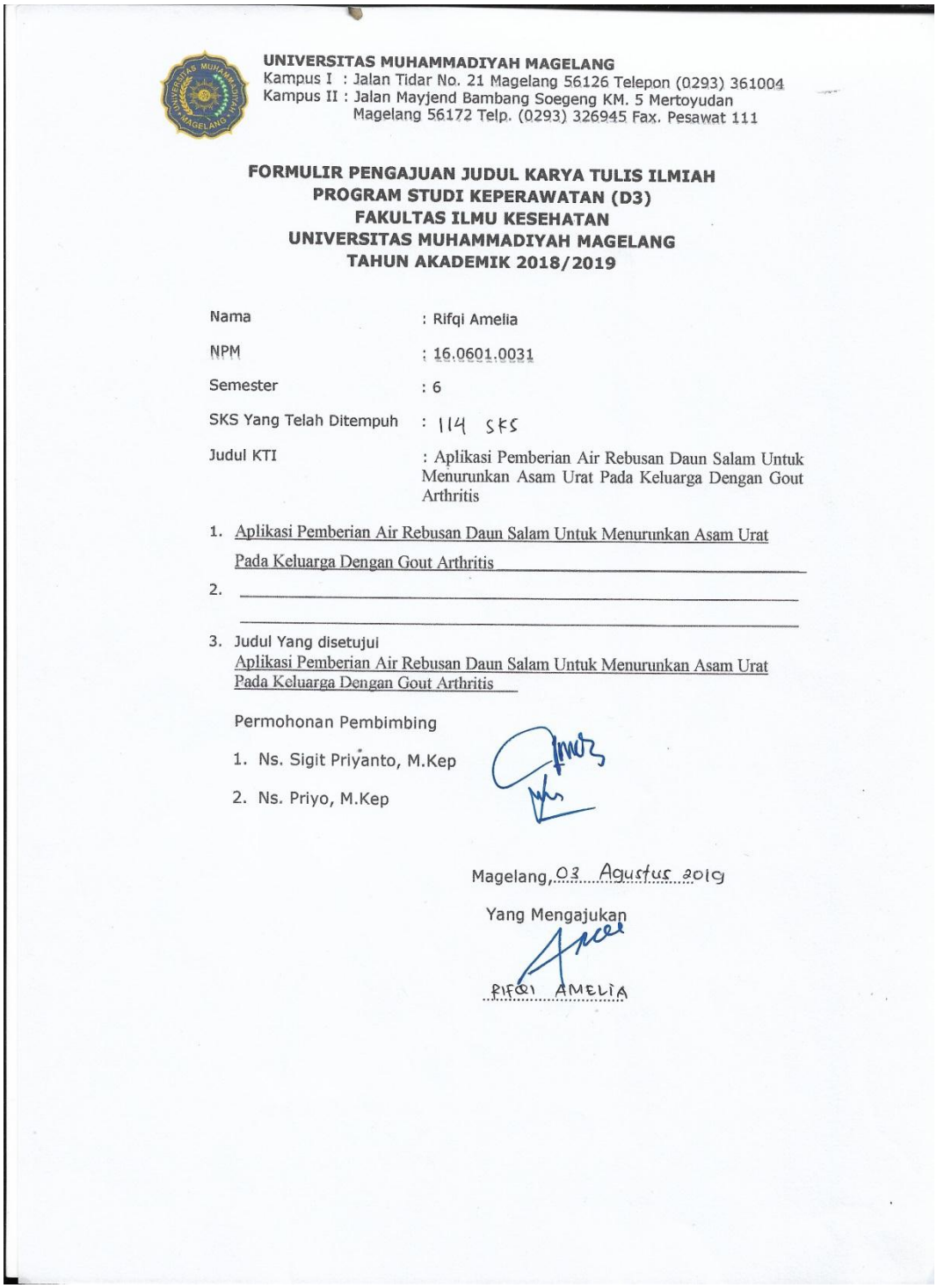
Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
17 Juli 2019		17 Juli 2019		17 Juli 2019	

Magelang, 17 Juli 2019

Rifqi Amelia

No. Dok. PM-UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 12. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Rifqi Amelia

NPM : 16.0601.0031

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh : 114 SKS

Judul KTI : Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis

1. Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis
2. _____
3. Judul Yang disetujui
   Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis

Permohonan Pembimbing

1. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
2. Ns. Priyo, M.Kep

Magelang, 03 Agustus 2019

Yang Mengajukan

RIFQI AMELIA

Lampiran 13. Lembar Pernyataan Persetujua Publikasi Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rifqi Amelia
NPM : 16.0601.0031
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Kesehatan / Diploma Tiga Keperawatan
E-mail address : rifqiamelia279@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

"Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis"

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 03 Agustus 2019

Penulis,

METERAI TEMPEL 25B52ADC32481297 3000 TIGA RIBU RUPIAH

Rifqi Amelia
NPM. 16.0601.0031

Mengetahui,

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
NIK. 207608164

*) : *pilih salah Satu*