

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.M DENGAN GOUT
ARTHRITIS DI KAMPUNG CIBURUY RT/02 RW/04 DESA
PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Dalam Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh

NAELI AMELIA FEBRIANTI
KHGA22006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025-2026

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. M
DENGAN GOUT ARTHRITIS DIKAMPUNG CIBURUY
DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG
KABUPATEN GARUT**

PENYUSUN : NAELI AMELIA FEBRIANTI

NIM : KHGA22006

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di hadapan

Tim penguji Program Studi D III Keperawatan

STIKES Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembingbing

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. M
DENGAN GOUT ARTHRITIS DIKAMPUNG CIBURUY
DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG
KABUPATEN GARUT**

PENYUSUN : NAELI AMELIA FEBRIANTI

NIM : KHGA22006

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

Karnoto S.Kep.,M.Si

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut

Tantri Puspita S.Kep,Ners., M.N.S

Mengesahkan

Pembingbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns.,M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.M DENGAN GOUT ARTHRITIS DI KAMPUNG CIBURUY DESA PAMLAYAN KEC BAYONGBONG KABUPATEN GARUT RT / 02RW/04

NAELI AMELIA FEBRIANTI

KHGA22006

Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Karsa Husada Garut

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan salah satu bentuk arthritis inflamasi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat di dalam sendi akibat kadar asam urat yang tinggi dalam darah (hiperurisemia). Penyakit ini ditandai dengan serangan nyeri sendi mendadak, bengkak, dan kemerahan, yang dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup. Berdasarkan data Puskesmas Bayongbong tahun 2024, rematik termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak, dengan kasus gout arthritis ditemukan pada 7 orang di Kampung Ciburuy, Desa Pamalayan. **Tujuan:** Penulisan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara menyeluruh pada Tn. M yang menderita gout arthritis serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal, merawat, dan mencegah kekambuhan penyakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Proses keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan, ditemukan adanya peningkatan pemahaman keluarga terhadap penyakit gout arthritis, kepatuhan dalam pengobatan, perbaikan pola makan, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan. Keluarga juga menunjukkan peningkatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. **Saran:** Perawat diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan kolaborasi dengan keluarga sebagai upaya pemberdayaan dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit gout arthritis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gout Arthritis, Hiperurisemia, Nyeri Sendi.

Daftar Pustaka: 5 Buku (2015–2024), 8 Jurnal, 7 Artikel.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR MR. M'S FAMILY WITH GOUT ARTHRITIS IN CIBURUY VILLAGE, PAMALAYAN VILLAGE, BAYONGBONG SUB- DISTRICT, GARUT REGENCY

NAELI AMELIA FEBRIANTI

KHGA22006

Diploma III Nursing Study Program, STIKes Karsa Husada Garut

Background: Gout arthritis is a type of inflammatory joint disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals due to elevated uric acid levels in the blood (hyperuricemia). It is characterized by sudden, severe joint pain, swelling, and redness, which can disrupt daily activities and reduce the patient's quality of life. Based on 2024 data from Bayongbong Public Health Center, rheumatic diseases ranked 7th among the top ten most common diseases, with 7 gout arthritis cases found in Ciburuy Village, Pamalayan. **Objective:** This study aims to provide comprehensive family nursing care for Mr. M who suffers from gout arthritis, and to enhance the family's ability to recognize, care for, and prevent the recurrence of the disease. **Method:** A descriptive case study approach was used. Data were collected through interviews, observation, physical examination, documentation, and literature review. The nursing process involved assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation stages. **Results:** After nursing care was provided, the family showed increased knowledge about gout arthritis, better compliance with treatment, dietary improvement, and greater involvement in care and disease prevention. The family also became more independent in utilizing healthcare services. **Recommendation:** Nurses are encouraged to strengthen educational efforts and empower families in managing and preventing gout arthritis through healthy lifestyle modifications and active involvement in care.

Keywords: Gout Arthritis, Family Nursing Care, Joint Pain, Hyperuricemia, Family Empowerment

References: 5 Books (2015–2024), 8 Journals, 7 Articles

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada nabi kita yakni nabi, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya. Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.M DENGAN GOUT ARTHRITIS PADA NY.T DI RT.02 RW.04 DIKAMPUNG CIBURUY DESA PAMALAYAN WILAYAH KERJAPUSKESMAS BAYONGBONG”**.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun material yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns.,M. Kep selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu banyak untuk membantukan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Bapak Karnoto S.Kep.,M.Si. selaku penguji 1 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
7. Kepada Ibu tantri puspita, S.Kep,Ners., M.N.S selaku penguji 2 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik
8. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada Pembimbing Puskesmas Bayongbong Bapak Egi Ariandoni S. Kep.Ners yang telah membantu dan memberikankesempatan kepada penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.
10. Kepada klien Ny.T dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

11. Teruntuk cinta pertamaku, tak ada kata yang cukup untuk menggambarkan rasa terimakasihku kepada almarhum Ayah tercinta saya yaitu A. Karman Kusmawan. Terimakasih, Ayah, atas segala cinta, doa, dan dukungan yang Ayah berikan di awal perjuangan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Meski tak sempat melihatku menyelesaikannya, namun setiap langkah dalam proses ini selalu kuiringi dengan kenangan dan semangat yang Ayah wariskan. Kepergian Ayah meninggalkan luka mendalam, namun juga menjadi sumber kekuatan yang tak ternilai. Bahkan ketika tubuh Ayah mulai melemah. Engkau sempat menemani langkah-langkah awalku, mendengar keluh kesahku, dan memberi semangat ketika aku ingin menyerah. Namun, takdir berkata lain. Ayah pergi sebelum sempat melihat akhir dari perjuanganku ini. Meski begitu, setiap huruf dan halaman dalam karya Tulis Ilmiah ini kutulis dengan kenangan tentangmu, dengan rindu yang tak pernah padam, dan dengan doa yang terus ku langitkan agar Ayah tenang di sisi-Nya. Terimakasih, Ayah. Aku melanjutkan langkah ini dengan semangat yang pernah Ayah tanamkan dalam hidupku. Semoga engkau bangga dari tempatmu yang jauh di sana. Aamiin.

12. Teruntuk orang terkasih dan pintu surgaku yaitu Ibunda Nita Mulyani panutan terbaik dalam hidupku, orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya dan sebagai sandaran terkuat dari kerasnya kehidupan dunia. Yang tidak ada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terimakasih untuk semua do'a dan dukungan sampai saya bisa berada dititik

ini. Sehat selalu dan hidup lebih lama lagi harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. I love you more more.

13. Teruntuk Nenek Nani Sumarni, Kakek Undang Junaedi dan Uu iis cahya, serta sodara-sodara lainnya yang tidak bisa saya sebut satu persatu, saya ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam, terimakasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tulus, serta semangat yang selalu kalian berikan dalam setiap langkah perjuangan saya.
14. Kepada Sahabat-sahabat terbaikku Risna Rahayu L, Mita Puji A, Sopanurajizah, Vina fatihatul, Fanny fauziah, Salsa destiani yang selalu memberikan semangat, doa, dukungan pada masa perkuliahan hingga saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan semoga perteman kita tidak sampai disini, tapi till jannah.
15. Kepada teman-teman di prodi DIII keperawatan STikes Karsa Husada Garut Khususnya kelas 3A yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terakhir dan tidak akan terlupakan oleh penulis.
16. Kepada diri sendiri Yaitu Naeli Amelia Febrianti terimakasih telah bertahan sejauh ini, ditengah segala keraguan, tekanan, tangis diam-diam, dan rasa ingin menyerah yang tak terhitung. Walau langkah sering goyah, walau tak selalu ada yang mengerti perjuangan ini, tidak mudah melalui malam-malam panjang yang penuh kecemasan, Tapi hari ini, aku ingin memeluk diriku sendiri dan berkata: *Aku bangga padadiriku*. Terimakasih karena sudah berjuang, meski kadang merasa sendiri. Terimakasih telah percaya, bahwa meski perlahan, aku tetap bisa sampai dititik ini. Terimakasih karena memilih untuk tetap Berjalan, bukan Berhenti. Untuk semua versi diriku yang kuat,

yang rapuh, yang sempat ingin menyerah, dan yang akhirnya menyelesaikan ini, teruslah bertumbuh, teruslah belajar, dan jangan lupa, tidak apa-apa untuk istirahat sejenak. Karena kamu telah melakukan hal hebat.

17. Teruntuk seseorang yang belum bisa kutulis dengan jelas namanya disini, namun Sudah tertulis di *LauhulMahfudz* untukku. Terimakasih sudah menjadi salah Satu Sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini Sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri. Meskipun saat ini Penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam Tangan siapa. Seperti kata Bj Habibie *Kalau memang dia dilahirkan untuk saya Kamu jungkir balikpun saya yang dapat.*

18. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpa dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aaamin.

Garut, Juni 2025

Naeli Amelia Febrianti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe Keluarga	10
3. Fungsi Keluarga.....	12
4. Tugas Keluarga.....	14
5. Perkembangan keluarga.....	16
B. Konsep Gouth Arthritis	21
1. Pengertian gouth arhtritis.....	21
2. Etiologi gouth athritis	22
3. Faktor terjadinya Gouth Arthritis.....	23
4. Tanda dan Gejala gouth arthtritis.....	25
5. Klasifikasi Gouth Arthritis	26
6. Patofisiologi	29
7. Komplikasi.....	30
8. Pemeriksaan Penunjang	32
9. Penatalaksanaan	33
10. Pathway.....	37

C.	Proses Keperawatan Gouth Athritis.	38
1.	Pengkajian.....	38
2.	Diagnosa Keperawatan	40
3.	Perencanaan Keperawatan	44
4.	Implementasi Keperawatan Keluarga.....	49
5.	Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	49
BAB III		50
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		50
A.	Tinjauan Kasus	50
1.	Pengkajian	50
2.	Diagnosa Keperawatan Prioritas	69
3.	Perencanaan Keperawatan	71
4.	Implementasi Dan Evaluasi.....	76
5.	Catatan Perkembangan.....	78
B.	Pembahasan	81
1.	Tahap Pengkajian	82
2.	Tahap Diagnosis	83
3.	Tahap Perencanaan.....	85
4.	Tahap Implementasi.....	87
5.	Tahap Evaluasi	88
6.	Dokumentasi	89
BAB IV		90
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		90
A.	Kesimpulan.....	90
B.	Rekomendasi	92
DAFTAR PUSTAKA		94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Pada Tahun 2024	4
Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri	21
Tabel 2. 2 Skoring Prioritas Masalah	42
Tabel 2. 3 intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI	45
Tabel 3. 1 Komposisi keluarga Tn.M.....	50
Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	60
Tabel 3. 3Tingkat Kemandirian Keluarga.....	63
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	64
Tabel 3. 5 Skoring Masalah 1	66
Tabel 3. 6 Skoring Masalah 2	67
Tabel 3. 7 skoring Masalah 3	68
Tabel 3. 8 Perencanaan Keperawatan	71
Tabel 3. 9 Implementasi Dan Evaluasi	76
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 1.....	78
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan 2.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Denah Rumah	55
--------------------------------------	-----------

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway	37
Bagan 3. 1 Genogram.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yanberinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan suatubudaya.(Ali, 2010). Menurut BKKBN, 1999 dalam penelitian sudiharto (2010), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spititual dan materi yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Di dalam keluarga banyak permasalahan yang muncul yang disebabkan oleh factor kesehatan salah satunya Gout Arthritis.Penyakit gout arthritis adalah salah satu penyakit yang banyak dialami hamier setiap keluarga. Gout arthritis disebabkan karena terdapat kelebihankadar asam urat di dalam aliran darah dengan jumlah yang sehingga dapat merembes ke dalam aliran darah dengan jumlah yang banyak sehingga dapat merembes ke dalam jaringan sendi yang menyebabkan rasa sakit dan pembengkakan (*smeltzer, 2014*). Gout arthritis biasanya paling banyak terdapat pada sendi jempol kaki, sendi pergelangan, sendi lutut dan sendi siku yang dapat menyebabkan nyeri yang sedang meradang karena adanya

penumpukan zat purin yang dapat membentuk Kristal sehingga mengakibatkan nyeri (Nahariani, Lismawati & Wibobo, 2015).

Penyakit sendi disebabkan oleh konsumsi makanan yang t yang tidakseimbang seperti asupan protein yang dikonsumsi mengandung banyak purin, mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat dan kebiasaan mium kopi yang tidak disertai konsumsi air putih sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh (Wulandari, 2016).

Beberapa makanan yang tinggi purinseperti jeroan, daging, seafood, kacang-kacangan, bayam, buncis, mengonsumsi alkoholjuga merupakan resiko terkena penyakit gout arthritis dengan kadar normalnya perempuan 2,6-6mg/dl sedangkan pada pria 3-7mg/dl. (Syahradesi & yusnani, 2020). Manifestasi klinis gout arthritis adalah nyeri sendi terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur dengan tanda inflamasi lainnya seperti sendi tampak bengkak, teraba hangat, kemerahan dan sendi sulit digerakan yang dapat disertai munculnya tofus. Tanda dan gejala biasanya berlangsung beberapa hari (gout arthritis akut) gejala yang dapat menghilang secara bertahap (periode interkritikal) kemudian masuk pada periode poliatikular terjadi serangan 6 bulan sampai 2 tahun berikutnya setelah serangan pertama dan tahap akhir disebut dengan gout arthritis kronik (Ardianty, 2019).

Di Indonesia prevalensi penderita gout arthritis tahun 2018 menurut umur yaitu berumur 45-54 tahun yang berdasarkan diagnosis

yaitu sebesar 11,11%, pada umur 55-64 tahun yang berdasarkan diagnosis yaitu 18,6% dan pada umur 72 tahun lebih yaitu mencapai 18,95% (Rikdes, 2018). Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penyakit sendi tertinggi kedua berdasarkan diagnosis dokter / tenaga kesehatan pada umur 50 tahun keatas (Kemenkes, 2016).

Menurut kementerian kesehatan yang tertulis dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 merupakan keadaan yang sehat, sejahtera fisik, mental, maupun spiritual, sehingga setiap manusia memiliki kebebasan hak untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis, semua orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang mampu untuk menuju kualitas hidup yang tinggi (Kemenkes RI, 2019). Program Indonesia Sehat yaitu program yang mendapatkan tiga pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan kesehatan dan pemenuhan *universa health coverage* melalui jaminan kesehatan nasional (JKN) penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengurus utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya, kesemuanya itu ditunjukkan kepada tercapainya keluarga sehat.

Target sasaran dari program ini adalah seluruh usia mengikuti siklus kehidupan, sehingga pelaksanaannya lebih efektif apabila dilakukan

melalui pendekatan keluarga (Widarti, 2021).Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penyakit sendi tertinggi kedua di Indonesia yaitu 32,1% berdasarkan diagnosis dokter / tenaga kesehatan pada umur 50 tahun keatas. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Dinkes 2018 tercatat bahwa prevalensi gout arthritis di Kabupaten Garut mencapai 13,83% sedangkan menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Bayongbong kasus gout arthritis mencapai jumlah 24 orang. Data yang didapat di Kp.Ciburuy Desa Pamalayan terdapat 7 orang dengan kasus gout arthritis, seperti yang tercantum pada kolom tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Pada Tahun 2024

No.	Nama Penyakit	Jumlah Penderita	Presentase (%)
1.	Hipertensi	183	34.01%
2.	Gastritis	111	20.63%
3.	Gagal Jantung	67	12.45%
4.	Myalgia	64	11.89%
5.	Hiperlidemia	31	5.76%
6.	Diabetes Melitus	26	4.83%
7.	Gout Arthritis	24	4.46%
8.	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	17	3.15%
9.	Tukak Lambung	9	1.67%
10.	Batuk	6	1.15%
	Jumlah	538	100%

Sumber: Puskesmas Bayongbong 2024

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1.1, diketahui bahwa jumlah total penderita dari sepuluh penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong pada tahun 2024 adalah sebanyak 538 kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut, Meskipun gout arthritis tidak menempati posisi ke 7 dari seluruh kasus penyakit yang ditangani di

Puskesmas Bayongbong, penyakit ini termasuk 10 besar penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai. Kondisi ini memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita. Secara keseluruhan, data ini memberikan gambaran tentang jenis penyakit yang diderita oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Bayongbong. Informasi ini sangat penting sebagai dasar dalam perencanaan program pelayanan kesehatan yang lebih tepat sasaran, termasuk penyuluhan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penguatan program penanggulangan penyakit tidak menular (PTM).

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah dibagi menjadi dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penulis diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.M dengan masalah Gouth arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- b. Mampu menegakan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Tn.M dengan masalah Gouth arthritis

di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.

- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.M dengan masalah Gouth arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluargaTn.M dengan masalah Gouth arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada keluarga Tn.W dengan masalah Hipertensi pada Tn.M dengan masalah Gouth arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan padaTn.M dengan masalah Gouth arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.

C. Metode Penulisan

Untuk metode telaahan yang digunakan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan secara langsung ke rumah keluarga Untuk Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teknik pengumpulan data diantara lain sebagai berikut:

1. Wawancara

Pada wawancara dilakukan dengan Tanya jawab dengan keluarga terutama pada anggota keluarga penderita gouth arthritis, tujuan dari wawancara ini untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan kepeawatan, serta untuk menambah kedekatan penulis dengan keluarga untuk mengemukakan masalah keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati langsung pada keluarga Tn.M baik dalam lingkungan rumah, gaya hidup serta kehidupan sehari-hari mengenai keluarga

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki atau sering dikenal sebagai head to toe meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memeriksa kesehatan pada keluarga.

4. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku, artikel, jurnal yang berasal dari internet untuk mendapatkan keterangan serta data data yang mendukung laporan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data-data serta catatan atau laporan riwayat kesehatan dari Puskesmas Bayongbong mengenai hubungan dengan Karya Tulis Ilmiah

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Tulis Ilmah ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Teoritis:

Yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit gout arthritis dan proses keperawatan keluarga dengan gout arthritis.

BAB III: Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Menjelaskan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan yang di temukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV: Kesimpulan dan Rekomendasi

Merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Duval dan Logan 1986 dalam Zakaria,(2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta social dari anggota keluarganya. Dari hasil Analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi demikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai satu keluarga. Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil bagian dari masyarakat yang terdiri dari ibu, ayah, anak yang tinggal di dalam satu rumah.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Widagdo, 2016) Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagaimacam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan social maka tipekeluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlumengetahui berbagai tipe keluarga antara lain :

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (Kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd family* (Keluarga *dayd*)

Keluarga *dayd* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama satu rumah.

4) *Single Parent* (Orang tua tunggal)

Singleparent merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak (Kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *Single Adult Family*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blanded Family*

Blanded family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian). Yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-Age or Erdely couple*

Dimana orangtua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

a. *The Unmarried Teenage Mother*

The unmarried teenagemother merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b. *Commune Family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

c. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup Bersama dan berganti ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

d. *Gay And Lesbian Family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “*marital pathers*”.

e. *Cohabiting Couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup besama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Fungsi Keluarga

Tahapan Fungsi keluarga menurut Friedman, dalam Bakri (2017) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Reproduksi keluarga

Fungsi reproduksi keluarga adalah sebuah peradaban dimulaidari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

b. Fungsi sosial Keluarga

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak daripihak luar. Maka komponen yang diperlukan daam melaksanakan fungsi afektif yang mendukung, menghormati, dan saling asuh,intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lainberhubungan baik secara dekat, dengan cara inilah, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang,dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Perkembangan di dalam keluarga ini akan mampu membentuk perkembanganindividu dan psikologis anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi menjdi hal penting dalam sebuaah keluarga.Kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjalankan peran danFungsinya dengan baik. salah fungsinya dengan baik. Salah satu fungsi tersebut adalahkebutuhan pokok, paling tidak kebutuhan ini harus terpenuhi.Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga,pengelolaan keuangan pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pension, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelolafinansialnya dengan bijak merupakan factor kritis untuk mencaipaikesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

4. Tugas Keluarga

a. Kemampuan Mengenali Masalah Kesehatan

Salah satu peran esensial keluarga dalam keperawatan adalah kemampuan untuk mengenali secara dini adanya gangguan atau perubahan status kesehatan anggota keluarga. Kemampuan ini mencakup identifikasi terhadap tanda, gejala, perilaku tidak biasa, maupun keluhan subjektif yang berpotensi menjadi indikator suatu masalah kesehatan. Pengenalan dini terhadap kondisi ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan asuhan keperawatan lebih lanjut. (Nursalam & Hidayat, 2021)

b. Kemampuan Mengambil Keputusan untuk Tindakan Kesehatan

Setelah mengenali masalah, keluarga dituntut untuk memiliki kapasitas dalam menentukan langkah atau intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi yang terjadi. Keputusan tersebut dapat berupa melakukan perawatan mandiri di rumah, mengakses fasilitas kesehatan primer, atau merujuk ke tenaga kesehatan profesional. Proses pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, nilai keluarga, serta akses informasi yang dimiliki. (Utami & Suryani, 2022)

c. Kemampuan Memberikan Perawatan kepada Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga diharapkan mampu memberikan perawatan dasar yang dibutuhkan oleh anggota yang mengalami gangguan kesehatan. Perawatan tersebut mencakup pemberian obat, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pemantauan gejala, serta dukungan emosional. Fungsi ini sangat krusial dalam mendorong pemulihan serta mencegah komplikasi, khususnya dalam konteks perawatan berbasis rumah. (Siti & Wicaksono, 2020) Fungsi kesehatan keluarga adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

d. Kemampuan Memodifikasi Lingkungan Rumah yang Mendukung Kesehatan

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang aman serta mendukung proses

penyembuhan. Hal ini meliputi pengelolaan kebersihan, pencahayaan, ventilasi, kenyamanan emosional, serta pengurangan risiko terhadap penyakit. Lingkungan yang kondusif terbukti dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Arifin et al., 2023)

e. Kemampuan Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tersedia

Tugas penting lainnya adalah kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Hal ini mencakup pengetahuan mengenai lokasi, jenis layanan, prosedur akses, hingga kemampuan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Literasi kesehatan yang baik sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarganya. (Putri & Lestari, 2021)

5. Perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga menurut Duval & Betan, dalam Bakri, (2017) adalah sebagai berikut :

a. Keluarga baru

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas untuk perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesempatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal

merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan *prenatalcare*.

b. Keluarga dengan anak pertama

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditunjukkan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat, membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah

diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak dengan resiko pengaruh teman serta memperhatikan anak dengan resiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan remaja (13-20 Tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam batas wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, dan menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki

masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga usia pertengahan

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebayanya, serta mempersiapkan masa tua

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan *lifereview* juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri IV (paling tinggi), (Setiawan, 2019).

1. Keluarga mandiri pertama (KM-1) Kriteria:

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

- a. Menerima petugas

- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
3. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)
- a. Menerima petugas
 - b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 - f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
- a. Menerima petugas
 - b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 - f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
 - g. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2. 1Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			√	√
7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				√

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2019)

B. Konsep Gouth Arthritis

1. Pengertian gouth arhtritis

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit sendi yang ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat di dalam darah (Fidiya,2020 Penyakit Gout Arthritis berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang memicu peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) yaitu jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,5 mg/dl (Salmiyati & Asnindari,2020).Penyakit Gout Arthritis atau sering disebut juga dengan Asam Urat adalahpenyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah, kadarasam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkanpenumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya, penumpukanasam urat inilah yang membuat sendi nyeri dan meradang (Haryani & Misniarti2020).

Asam Urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik (Haryani & Misniarti 2020). Jadi pada pengertian diatas dapat disimpulkan asam urat sering disebut dengan Gout Arthritis merupakan penyakit pada persendian yang disebabkan karena peningkatan kadar asam urat di dalam darah sehingga menyebabkan penumpukan Kristal-kristal di dalam darah, yang biasanya terkonsentrasi pada sendi dan jaringan sekitarnya, yang menyebabkan Kristal ini lama kelamaan akan menumpuk dan merusak jaringan sehingga menyebabkan rasa nyeri dan peradangan yang biasanya terjadi pada daerah ibu jari kaki, lutut, pergelangan tangan, pergelangan kaki juga siku.

2. Etiologi gouth athritis

Terjadinya gout arthritis disebabkan oleh kondisi asam urat dalam tubuh yang meningkat sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan asam urat pada sendi, penumpukan ini yang akan membentuk Kristal yang ujungnya tajam seperti jarum, kondisi inilah yang menimbulkan respon peradangan dan berakhir dengan serangan gout (Madyaningrum *etal*, 2020).

Peningkatan asam urat dapat disebabkan oleh produksi asam urat yang terlalu banyak, diet yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dan bisa juga terjadi pada keadaan dimana asam urat dalam jumlah normal tetapi ginjal tidak dapat mengeluarkannya sehingga asam urat menumpuk. Ketika ekskresi tidak cukup untuk mempertahankan kadar

urat serum di bawah tingkat saturasi 6,8 mg/dl, dapat terjadi hiperurisemia dan dapat mengkristal dan tersimpan didalam jaringan lunak. Penyebab gout arthritis bersifat multifaktorial, termasuk kombinasi factor genetic, hormonal, metabolik, farmakologis, komorbid (penyakit ginjal), dan makanan (Fanny,2020).

3. Faktor terjadinya Gouth Athritis

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya gout arthritis menurut (Afnuhazi,2019) adalah :.

a. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol menyebabkan serangan gout karena alcoholmeningkatkan produksi asam urat yang dimana kadar laktak darah meningkat sebagai akibat produksi sampingan dari metabolisme. Asam laktak menghambat eksresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya didalam serum.

b. Kosumsi Ikan Laut

Ikan laut merupakan makanan yang memiliki kadar purin yang tinggi, konsumsi ikan laut yang tinggi mengakibatkan terjadinya hiperurisemia dalam darah.

c. Penyakit

Penyakit-penyakit yang sering berhubungan dengan hiperurisemia diantaranya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, hipertensi, kolestrol.

d. Obat-obatan

Beberapa obat-obatan yang turut mempengaruhi terjadinya hiperurisemia diantaranya, diuretic, antihipertensi, aspirin, dsb.

Diuretic sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkat produksi urin, tetapi hal tersebut juga dapat menurunkan kemampuan ginjal untuk membuang asam urat, hal ini pada gilirannya dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah dan menyebabkan serangan gout. Gout yang disebabkan oleh pemakaian diuretic dapat disembuhkan dengan menyesuaikan dosisnya.

e. Usia

Pertambahan usia merupakan faktor penting pada pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak factor, seperti peningkatan kadar serum asam urat (penyebab yang paling sering adalah karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian obat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar serum asam urat (Wahyu Widyanto 2017).

f. Wanita Menopause

Wanita yang mengalami peningkatan kadar resiko arthritis gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan artritis gout jarang pada wanita muda (Wahyu Widyanto, 2017).

g. Diet Tinggi Purin

Pola makan yang tidak sehat sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin merupakan salah satu penyebab terjadinya gout arthritis.

4. Tanda dan Gejala gout arthritis

Menurut Sapti, 2019 yang biasa dialami oleh penderita gout arthritis adalah sebagai berikut:

- a. Kesemutan Nyeri hebat pada ibu jari atau jari-jari, lutut, siku terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
- b. Sendi yang terkena gout arthritis bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa
- c. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
- d. Urutan sendi yang terkena serangan gout berulang adalah ibu jari kaki, sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elakranon pada siku.
- e. Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam menjelang pagi. Sendi yang terangsang gout akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, serta terasa hangat dan nyeri saat digerakan serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah agak lama, kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi).
- f. Gejala lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat.

5. Klasifikasi Gouth Arthritis

a. Klasifikasi berdasarkan manifestasi klinis

Tahap pertama dengan kadar serum pada rentang 9 hingga 10mg/dl, sebagian besar yang mengalami hiperurisemia tidakberlanjut ke tahap penyakit lanjut (Priscilla, dkk, 2015).

1) Gout Athritis Stadium Akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat dan terjaditidak terduga, sering kali terjadi pada malam hari, pada saatbangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalandengan gejala sistematik berupa demam, menggigil dan merasalelah. Apabila proses penyakit berlanjut dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetusserangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin,kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diureticdan lain-lain (*Senocak*, 2019).

2) Stadium interkritikal

Ketika serangan akut menetap dalam beberapa jam sampaibeberapa hari. Periode ini ditandai dengan tidak adanya gejala.Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik asimptomatik. Walaupun secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendiditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa prosesperadangan tetap berlanjut, walaupun tanpa keluhan. Keadaan ini dapat terjadi satu atau beberapa kali pertahun, atau

dapat sampai 10 tahun tanpa serangan akut. Apabila tanpa penanganan yang baik dan pengaturan asam urat yang tidak benar, maka dapat timbul serangan akut lebih sering yang dapat mengenai beberapa sendi dan biasanya lebih berat. Manajemen yang tidak baik, maka keadaan interkritik akan berlanjut menjadi stadium menahun dengan pembentukan tofus (Fanny, 2020).

3) Stadium arthritis gout kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Gout arthritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat sehingga menyebabkan terjadinya deformasi atau perubahan bentuk pada sendi-sendi yang tidak dapat berubah ke bentuk semula. Secara umum penanganan gout arthritis adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. 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 artropati destruktif (Senocak 2019).

b. Klasifikasi berdasarkan penyebab

1) Gout Primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. Gout primer disebabkan factor genetic dan lingkungan. Faktor genetik adalah factor yang disebabkan oleh anggotakeluarga yang memiliki penyakit yang sama dan buruknya jika kita mengalami penyakit yang disebabkan dari gen sulit sekali disembuhkan.

2) Gout Sekunder

Disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

a) Obat-obatan

Obat TBC seperti obat etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya sekresi dan ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

b) Penyakit lain

Penyebab asam urat bisa terjadi jika memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit hipertensi atau pun penyakit diabetes dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsinya sehingga

tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat akibat di dalam tubuh.

6. Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh seperti intake yang mengandung asam urat tinggi dan system ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (hiperurisemia), sehingga mengakibatkan Kristal asam urat menumpuk dalam tubuh yang menyebabkan penimbunan menjadi inflamasi. (Amin & Hardi, 2015). Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6mg/dl.

Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat, jika Kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout, dengan adanya serangan yang berulang-ulang penumpukan Kristal monosodium urat yang dinamakan thopi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, dan jari tangan (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018).

Penyebab inflamasi sendi akut yang mengalami nyeri terjadi saat pengkristalan pada cairan synovial, kondisi ini yaitu gout arthritis untuk dapat menghindari kerusakan jaringan dengan inflamasi ialah reaksi terjadi di sendi monosodium urat. Proses dan tujuan tersebut ialah menetralkan dan melenyapkan agen penyebab dan pencegahan luasnya

tempat jaringan lain, metode inflamasi tersebut belum dipastikan tetapi dugaan berpautan dengan perannya mediator kimia dan jaringan salah satunya pengaktifan jalur komplemen (Kharisma, 2017).

7. Komplikasi

Komplikasi dari goutarthritis menurut (Sapti, 2019) adalah sebagai berikut

a. Kerusakan sendi

Arthritis gout merupakan penyakit yang cukup ditakuti sebagian orang karena menimbulkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi yang disebabkan tingginya asam urat dapat terjadi di tangan maupun kaki. Kerusakan tersebut terjadi karena asam urat menumpuk di dalam sendi dan menjadi Kristal yang mengganggu sendi. Sendi yang tertutup Kristal asam urat menyebabkan jari-jaritan tangan maupun kaki menjadi kaku dan bengkak tidak beraturan, namun yang ditakuti penderita bukan bengkaknya melainkan rasa sakit yang berkepanjangan

b. Terbentu tofi

Tofi adalah timbunan kristal monosodium (MSUM) di sekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Diluar sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup bikuspid jantung (katup mitral), retina mata, dan pangkal tenggorokan (laring). Tofi tampak

seperti benjolan kecil (nodul) berwarna pucat, sering teraba pada dauntelinga, bagian punggung (ekstensor) lengan sekitar siku, ibu jari kaki, bursa di sekitar tempurung lutut (prepatela), dan pada tendon Achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 11 mg/dl. Pada kadar > 11 mg/dl, pembentukan tofi menjad sangat progresif. Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga fungsi sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan Na urat di ginjal.

c. Penyakit Jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi di pembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung. Penumpukan asam urat yang terlalu lama dapat menyebabkan LVH (Left Ventrikel Hypertrophy) yaitu pembengkakan ventrikel pada jantung.

d. Batu Ginjal

Tingginya kadar asam urat yang terkandung dalam darah dapat menimbulkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring dalam ginjal. Bila zat tersebut mengendap pada ginjal dan tidak bisa keluar bersama urine maka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan

pembuat batu tersebut. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

e. Gagal Ginjal (Netrofati gouth)

Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal, adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal. Bila gagal ginjal terjadi ginjal tidak dapat membersihkan darah sehingga darah yang tidak dibersihkan mengandung berbagai macam racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan rasa nyeri sekujur tubuh.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

a. Serum Asam Urat

Umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi (Ode, 2019).

b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut, selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000 – 10.000/mm³ (Ode, 2019).

c. Pemeriksaan ureum dan kreatinin

Kadar normal ureum darah : 5 – 10 mg/dl.

Kadar normal kreatinin darah 0,5 – 1 mg/dl.

d. Pemeriksaan Radiografi

Pada sendi yang terserang hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas area yang terserang biasanya menunjukkan pada tulang yang berada di bawah sinovial sendi.

9. Penatalaksanaan

a. Perawat Medis

1) Gout Akut

Untuk serangan asam urat terdiri dari obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen, steroid dan obat antiinflamasi colchicine. Untuk orang yang mengalami serangan gout berkepanjangan dokter dapat merekomendasikan terapi pencegahan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah menggunakan obat-obatan seperti allopurinol, febuxostat, dan pegloticase. Nonsteroid anti inflamasi drugs (NSAID) terdapat beberapa NSAID namun tidak semua memiliki efektivitas dan keamanan yang baik untuk terapi gout akut.

2) Gout Kronis

Kontrol jangka panjang Hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan Gout Arthritis Akut, Gout Tophaceous Kronis, Keterlibatan ginjal dan pembentukan batu asam urat. Kapan mulai diberikan

obat penurun kadar asam urat masih kontroversi. Penggunaan allopurinol, urikourik dan feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi Gout Arthritis Kronis akan dijelaskan berikut ini :

a) Allopurinol

Obat hipourisemik, pilihan untuk Gout Arthritis Kronis adalah allopurinol. Selain mengontrol gejala obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat Enzim Xantin Oksidase, dosis pada klien dengan fungsi ginjal normal dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat terlihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari, kadar asam urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat

b) Obat urikosurik

Kebanyakan klien dengan hiperurisemia yang sedikit meningkatkan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik. Urikosurik seperti probenesid (500mg-1gr 2x/hari) dan sulfinpirazon (100mg 3-4 kali/hari) merupakan alternatif allopurinol, urikosurik harus dihindari pada klien Nefropati urat yang memproduksi asam urat berlebihan.

Obat ini tidak efektif pada klien dengan fungsi ginjal yang buruk klirens kreatinin (Andhini, 2017).

b. Perawatan Non Medis

1) Diet Rendah Purin

2) Manajemen Nyeri

3) Menggunakan obat-obatan tanaman herbal seperti kompres hangat jahe untuk mengurangi rasa nyeri, minum rebusan daun salam dan jahe untuk menurunkan kadar asam urat di dalam darah. Di Indonesia banyak sekali tanaman yang bisa dijadikan sebagai obat untuk kesehatan, pemberian non farmakologi dengan memanfaatkan rebusan daun salam dan jahe (Saputra, 2022). Penelitian oleh (Setianingrum, 2019) menyatakan bahwa pemberian rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat, daun salam memiliki manfaat sebagai pengobatan asam urat sebab mengandung tannin, flavonoida, minyak asiri dan analgetik. Senyawa flavonoida ini bersifat diuretic yang dapat meluruhkan air kencing sehingga purin dapat dikeluarkan melalui kencing alhasil dapat menghambat pembentukan asam urat dalam darah. Sedangkan tannin dan flavonoid yang mempunyai manfaat anti inflamasi dan mikroba dan analgetik (Kusuma et al, 2021).

4) Hindarkan alkohol dan mengatur pola hidup dan asupan makanan dengan mengurangi makanan yang

mengandung tinggi purin (hati, ginjal, ikan, sarden, daging kambing) serta banyak minum (wahid, 2021).

- 5) Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, tiram, scallop). Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan resiko serangan gout. Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum.
- 6) Konsumsi vitamin C, dairy product rendah lemak seperti susu dan yogurt rendah lemak, cherry dan kopi menurunkan resiko serangan gout.
- 7) Tirah baring merupakan suatu keharusan dan diteruskan sampai 24 jam setelah serangan menghilang gout dapat kambuh bila terlalu cepat bergerak (ode, 2019).
- 8) Memperbanyak Minum Air Mineral

10. Pathway

Bagan 2. 1Pathway



Sumber: NurseStudy.net. (2025).

C. Proses Keperawatan Gouth Athritis.

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menyelesaikan berbagai masalah Kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Setiadi, dalam Bakri 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al., 2022) (dalam buku karangan Ridwan setiawan, 2020).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status ekonomi sosial
- 11) Aktifitas rekreasi keluarga

- b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - 2) Riwayat keluarga inti
 - 3) Riwayat keluarga sebelumnya
- c. Pengkajian lingkungan
 - 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Mobilitas geografis keluarga
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 5) System pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga
 - 3) Struktur peran
 - 4) Nilai dan norma keluarga
- e. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi afektif
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan
 - 4) Fungsi reproduksi
 - 5) Fungsi ekonomi
- f. Stress dan coping keluarga
 - 1) Stressor jangka pendek dan Panjang
 - 2) Strategi coping yang digunakan

3) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisien dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlakukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang dapat terjadi didalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi didalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga di analisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2020).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah
- d. Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan sejahtera
- e. Untuk diagnosis keperawatn potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2019) yaitu:

- a. Nyeri Kronis (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosis mana yang menjadi diagnosis prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala baylon dan maglaya (2019) dalam yohanes & yasinta (2020) adalah seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	• Aktual • Resiko • Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	• Dengan mudah • Hanya sebagian • Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	• Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah		
	• Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2019)

Skoring:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot

$$\frac{\text{skoring}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

- Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

- 2) Untuk kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memerhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menenangi masalah.
 - b) Sumbernya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- 3) Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c) Tindakan yang sedang dijalani adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- 4) Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat Bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2019).

Rencana keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah:

Tabel 2. 3intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis berhubungan Dengan ketidak mampuan Keluarga mengenal masalah Gejala dan tanda Mayor Subjektif 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) Objektif 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu Menuntaskan aktivitas Gejaladantandaminor Subjektif 1) Merasatakutmengalami cederaberulang Objektif 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindar nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama...x24jam Maka diharapkan tingkat Nyeri menurun dan kontrol Nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri Terkontrol 6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan teknik non-farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1) Identifikasilokasi,Karakteristik,durasi,frekuensiIntensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yangmemperberat dan memperingannyeri 4) Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 5) Berikan teknik non-Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6) Kontrol lingkungan yangMemperberat rasa nyeri 7) Pertimbangkan jenis dansumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 8) Jelaskanpenyebab,periodedan pemicu nyeri 9) Jelaskan strategi meredakan Nyeri 10) Anjurkan memonitor nyeri Secara mandiri 11) Anjurkan teknik non-famakologis untuk mengurangirasa nyeri Kolaborasi 12) Pemberiananalgetik.
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan.	Setelah dilakukan tindakan selama...x24jam,diharapkan	Edukasi proses penyakit Observasi 1) Idntifikasi kesiapan dan kemampuan menerimaInformasi

	Gejaladantandamayor Subjektif 1) Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) Menunjukanperilakutidaksesuaiajaran 2) Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejaladantandaminor Subjektif - Tidaktersedia Objektif 1) Menjalanipemeriksaanyangtidaktepat 2) Menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitesi,hysteria)	manajemen kesehatan keluarga meningkat	2) Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk 4) Bertanya Edukasi 5) Jelaskan penyebab dan factor resiko 6) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 7) Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan penyakit 8) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.
3.	Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif Berhubungan dengan Memodifikasi lingkungan Gejala dan tanda mayor Subjektif 1) Mengungkapkan tidak memahamimasalahkesehatanyangdiderita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan Objektif 1) Gejala penyakit anggota keluargasemakinmemberat 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi	Setelah dilakukan tindakan selama...x24jam, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	Dukungan keluarga Merencanakan keperawatan Observasi 1) Identifikasi kebutuhan danharapan keluarga tentangkesehatan 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 4) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. Edukasi 5) Informasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6) Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada

	masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan tanda minor Subjektif - Tidaktersedia Objektif - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko		
4.	Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan memodifikasi lingkungan Gejala dan tanda mayor Subjektif - Mengeluhlelah Objektif - Frekuensi jantung meningkat>20%darikondisiistirahat Gejala dan tanda minor Subjektif 1) Dispnea saat / setelah aktivitas 2) Merasa tidak nyaman setelah beaktivitas 3) Merasa lemah Objektif 1) Tekanan darah berubah 20%dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukan aritmia saat / setelah aktivitas 3) Gambaran EKG menunjukan iskemia 4) Sianosis	Setelah dilakukan keperawatan selama..x24jam diharapkan toleransi aktivitas dapat teratasi dengan criteria hasil : Klien mampu melakukan Aktivitas	Terapi aktivitas promosi dukungan keluarga 1) Identifikasi defisit aktivitas 2) Identifikasi kebutuhan keluarga 3) Identifikasi tentang situasi Pemicu kejadian perasaan dan perilaku klien Terapeutik 4) Fasilitas pada kemampuanBukan defisit yang dialami 5) Libatkan keluarga dalamaktivitas Edukasi 6) Anjurkan melakukan aktivitas fisik,social dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 7) Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

5.	Koping tidak efektif Berhubungan dengan Kurang efektif dalam merawat Keluarga GejaladanTandamayor Subjektif Mengungkapkan tidak Mampumengatasimasalah Objektif 1)Tidak mampu memenuhi Peran yang diharapkan (Ssesuai usia) 2)Menggunakan mekanisme Koping yang tidak sesuai Gejaladantandaminor Subektif 1)Tidak mampu memenuhi Kebutuhandasar 2)Kekhawatiran kronis Objektif 1)Penyalahgunaanzat 2)Manipulasi orang lain Untuk memenuhi keinginannya Sendiri 3)Perilaku tidak asertif 4)Partisipasi social kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..x24jam diharapkan status koping Membaik,dengan kriteria Hasil : 1) Perilaku koping adaptif meningkat 2) Verbalisasi kemampuanmengatasi masalahmeningkat	Dukungan pengambilan Keputusan Observasi 1) Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 2) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4) Fasilitasi melihat situasi secara realistis 5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 6) Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif 7) Hormati hak klien untuk menerima atau menolak informasi 8) Fasilitasi menjelaskan Keputusan kepada orang lain jika perlu 9) Fasilitasi hubungan antarak klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Edukasi 10) Informasi alternatif solusi secara jelas 11) Berikan informasi yang diminta klien Kolaborasi 12) Kolaborasi dengan tenagaKesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
----	---	---	---

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. (Nadirawati, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.M

Umur : 54 Tahun

Pendidikan : SMP

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Suku Bangsa : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Alamat : Kp, Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan
Kabupaten Garut

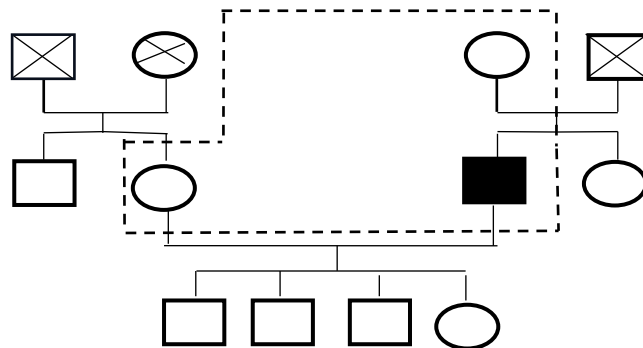
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi keluarga Tn.M

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Klien	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny. T	Perempuan	Ibu	79	SD	IRT	Sakit
2	Ny.M	Perempuan	Istri	44	SMP	IRT	Sehat

3) Genogram

Bagan 3. 1 Genogram



Keterangan:

Laki-laki	:	□
Perempuan	:	○
Klien	:	●
Garis keturunan	:	—
Garis perkawinan	:	—
Meninggal	:	X
Tinggal serumah	:	-----

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.M adalah extended fami(Keluarga Besar)

Karena dibentuk perkawinanyang direncanakan,yang terdiri dari Ibu,anak, dan menantu.

5) Suku Bangsa

Tn.M dan Ny.T berasal dari Garut, Jawa Barat (Sunda)Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam keluarga Tn.M yaitu bahasa sunda dalam hubungan social,keluarga tidakmemandang etnis dan saling bekerja sama antara dengan satu sama lainnya.Tempat tinggal

keluarga berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional atau modern.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.M beragama Islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dianutnya yaitu shalat dan berdoa. Agama dijadikan dasar keyakinan oleh keluarga Tn.M dalam membina hubungan baik dengan sesama.

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn.M bekerja sebagai buruh harian lepas. Sedangkan Ny.T dan Ny.M merupakan hanya seorang ibu rumah tangga.

8) Kegiatan Waktu Luang/Rekreasi

Keluarga Tn.M mengatakan rekreasi keluarga bagi mereka hanya cukup berkumpul di rumahnya dengan anak, menantu dan cucu dan jika ada waktu luang sering digunakan untuk beristirahat atau menonton tv.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.M saat ini, pada tahap keluarga usia lanjut, yang dimana tahap perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman dan lain-lain. mempertahankan keakraban antara ibu, anak, menantu dan cucu untuk saling merawat, menjaga dan mempertahankan hubungan antara keluarga.

2) Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi Pada saat Pengkajian

Semua tahap perkembangan keluarga Tn.M sudah terpenuhi untuk saat ini tinggal memenuhi kesehatan pada Ny.T .

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

- a) Ny.T berusia 79 tahun BB : 50kg TB : 168cm pada saat pengkajian pada tanggal 23-April-2025 Ny.T mengatakan sedang mengalami pengobatan Gout Arthritis (Asam Urat) dan mengkonsumsi obat Allopurinol 100mg, pada saat cek kesehatan Asam Urat, nilai kadar Asam urat 7,6
- b) Tn.M berusia 54 tahun BB : 60kg TB : 168cm pada saat pengkajian pada tanggal 23-April-2025 Tn.M mengatakan tidak sedang dalam pengobatan dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, pada saat cek kesehatan bahwa keadaan fisik Tn.M baik.
- c) Ny.M berusia 44 tahun BB : 57kg TB : 152cm pada saat pengkajian pada tanggal 23-April-2025 Ny.M mengatakan tidak sedang dalam pengobatan dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, pada saat cek kesehatan bahwa keadaan fisik Ny.M baik.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny.T mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit asam urat dari Alm ibunya, sedangkan Tn.M dan Ny.M tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau penyakit yang lain yang pernah dialaminya.

c. Pengkajian Lingkungan

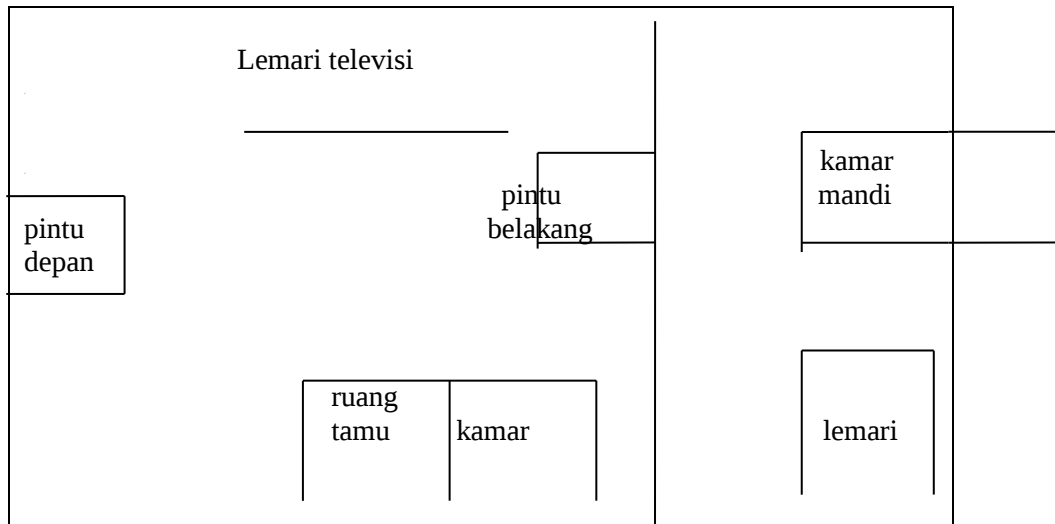
1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. W adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan dengan ukuran kurang lebih 47 Meter.

a) Karakteristik Rumah

Keluarga Tn.M tinggal dirumah milik sendiri dengan luas bangunan rumah 5m x 6m dan mempunyai halaman rumah dengan luas 6m². Jenis bangunan rumah permanen dengan lantai yang berkeramik smen, terdapat 1 ruang keluarga, 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, terdapat 1 kamar mandi diluar, 1 dapur diluar, jendela, pintu, teras rumah. Dengan kondisi rumah yang sedikit perabotan yang bertumpuk dan kurangnya ventilasi cahaya dan udara. Keluarga Tn. M mempunyai saluran air bersih dari sumur untuk kehidupan sehari-hari keluarga Tn.M tidak mempunyai pembuangan sampah sehingga sampah langsung dibakar dibelakang rumah.

b) Denah Rumah

Gambar 3. 1 Denah Rumah

Keterangan:

1. Pintu depan
2. Ruang tamu
3. Kamar tidur
4. Lemari televise
5. Pintu belakang
6. Kamar mandi
7. Lemari
8. Dapur

c) Penerangan

Penerangan rumah Tn.M pada siang hari cukup baik, sinarmatahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn.M selalu menggunakan lampulistrik.

d) Ventilasi

Rumah keluarga Tn.M ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

e) Jamban/Wc

Rumah keluarga Tn.M memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya di alirkan ke septic tank dekat rumahnya.

2) Karakteristik Keluarga Dan Komunitasnya

Keluarga Tn.M mengatakan lingkungan dengan warganya mayoritas suku sunda. Dengan penduduknya yang cukup padat, jarak antara rumah tetangga dari satu ke yang lainnya sangat berdempetan dan jarak ke jalan raya cukup jauh dan sebagian besar penduduknya bermata pencaharian buruh harian lepas, kuli bangunan, petani dan pedagang. Ny.T mengatakan memiliki hubungan baik dengan tetangganya dan sering mengikuti pengajian rutin di dekat rumahnya.

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.M mengatakan sebelum menikah Ny.T mengatakan asli penduduk Kp.Ciburuy Desa Pamalayan kec.Bayongbong RT/RW 02/04, kemudian menikah dan tinggal di rumah yang saat ini ditempati Keluarga Tn. W tinggal menetap di kp, ciburuy RT 03 RW 04 desa Pamalayan kabupaten garut.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.M mengatakan sering aktif mengikuti kajian didekat rumahnya dan selalu berkumpul dengan keluarga besarnya ketika hari raya, tahun baru atau acara besar lainnya.

5) Sistem Pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.M dengan ibunya Ny.T dan istrinya Ny.M selalu mendapat support dari keluarganya

- a) Informal : keluarga Tn.M mengatakan jika ada masalah maka akan dibicarakan bersama-sama.
- b) Formal : keluarga Tn.M mengatakan mempunyai kartu Jaminan kesehatan khususnya Ny.T

6) Struktur keluarga

a) Struktur Peran

Keluarga Tn.M mampu menjalankan perannya dengan baik sebagai anak untuk Ny.T dan berperan sebagai kepala keluarga yang baik untuk Ny.M serta mengajarkan anak-anaknya sebagai anak yang tetap berbakti kepada kedua orang tuanya meski anak-anaknya sudah menikah.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan anggota Tn.M terlihat harmonis saling terbuka baik satu sama lain dan menghargai satu sama lain dan saling mendukung dengan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun

c) Nilai atau norma keluarga.

Keluarga Tn.M memegang adat istiadat sunda dan Tn.Mmengajarkan kepada anggota keluarganya sikap saling menghormatidan menyayangi antara anggota keluarga maupun orang lain

7) Fungsi Keluarga

a) fungsi afektif

Semua anggota keluarga Tn.M saling menyayangi,memberiperhatian saling mendukung satu sama lain,apabila ada anggotakeluarga yang sakit,semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat keluarganya.

b) Fungsi Sosial

Interaksi Ny.T dengan anggota keluarga terjalin harmonisInteraksi keluarga dengan tetanggapun terjalin baik dengan saling menyapa dan bersikap ramah tamah.

c) Fungsi reproduksi

Ny.T sudah menikah dan dikaruniai anak

d) Fungsi Ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga untuk keluarga besar kurang lebih2.500.000 dalam satu bulan dari pendapatan Tn.M untuk kebutuhansehari-hari seperti kebutuhan pangan,listrik,sisa uang dari kebutuhan sehari-hariselalu menyimpan untuk kebutuhan lainnya

Pangan / makan	:1.500.000
Listrik	: 300.000
Kebutuhan lainnya	: 700.000
Total	: 2.500.000

e) Fungsi keperawatan keluarga

Tn.M dan keluarga mengatakan bahwa Ny.T menderita penyakit Asam Urat kurang lebih 1 tahun. Ny.T bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakit Ny.T . Mengatakan nyeri pada kaki, kaki terasa berat dan kebas nyeri bertambah apabila sedang berjalan / kaki dihentikan dan nyeri berkurang apabila diistirahatkan dan hanya berbaring saja untuk menghilangkan rasa nyeri.

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny.T mengatakan sedang sakit Asam Urat

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Kemampuan keluarga mengambil keputusan keluarga sudah mengambil keputusan yang tepat, keluarga berobat ke puskesmas.

(3) kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Ny.T mengatakan selalu diberikan rebusan air jahe untuk meredakan pembengkakan dan rasa nyeri pada kakinya

(4) Kemampuan Keluarga Dalam Memelihara Lingkungan

keluarga mampu memfasilitasi lingkungan yang baik untuk merawat keluarga yang sakit.

(5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan

Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatannya.

(6) Stressor dan coping keluarga

Stressor jangka pendek : Ny.T sedang mengalami sakit asam urat.

Stressor jangka panjang : Ny.T khawatir saat kakinya terasa kebas dan sakit saat berjalan,namun anak-anaknya selalu mendukung untuk kesembuhannya Ny.T.

(7) Harapan Keluarga

Keluarga sangat bahagia dengan kehadiran perawat,karena dapat membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan dan keluarga dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Tn.M	Ny.T	Ny.M
1	Tanda-tanda Vital	BB: 60kg Tb: 168cm S: 36,5 C N: 90x/menit Td:132/82mmHg R: 20x/menit	BB: 50kg Tb: 150cm S: 36 C N: 82x/menit Td:135/75mmHg R: 22x/menit	BB: 57kg Tb: 152cm S: 36,7 C N: 92x/menit Td:121/82mmHg R: 70x/menit

2	Kepala	Rambut bersih, terdapat beberapa uban,tidak berminyak,tidak ada benjolan.	Rambut bersih, beruban,tidak berminyak,tidak ada benjolan.	Rambut bersih, tidak beruban, tidak berminyak tidak ada benjolan
3	Mata	Konjungtiva anemis,tidak ada kotoran,mata simetris antara kiri dan kanan, sklera mata ikteri.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran,mata simetris antara kiri dan kanan, sklera mata ikteri.	Konjungtiva anemis,tidak ada Kotoran,mata Simetris anatara kiri dan kanan, sklera mata ikteri.
4	Hidung	Bersih tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus.	Bersih tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada Pembesaran sinus.	Bersih tidak ada Cairan,tidak ada Benjolan,tidak ada Pembesaran sinus.
5	Telinga	Pendengaran baik tidak ada serumen (-) perusent tidak ada tidak ada nyeri ditelinga.	Pendengaran baik tidak ada serumen (-) perusent tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.	Pendengaran baik tidak ada serumen (-) perusent tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.
6	Mulut	Mukosa bibir kering,terdapat cariesgigi,tidak ada sariawan.	Mukosa bibir lembab,terdapat caries gigi,tidak ada sariawan.	Mukosa bibir Lembab,terdapat caries gigi,tidak ada sariawan.
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran Vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis.
8	Kulit	Warna kulit sawo matang, kulit elastis,tidak ada gatal,tidak ada luka.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis tidak ada gatal,tidak ada luka.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis tidak ada gatal,tidak ada luka.
9	Dada / Thorax	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan,bunyi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema,bunyi detak jantung normal (lupdup),paru-paru Tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan,bunyi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema,bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan,bunyi nafas 21x/menit tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema,bunyi detak jantung normal (lupdup),paru-paru Tidak ada bunyi Tambahan.
10	Abdomen	Nyeri tekan (-) tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-) tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-) tidak ada keluhan

11	Ekstermitas Atas	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	Tidak ada kesulitan Dalam pergerakan, Kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
12	Ekstermitas bawah	Tidak ada kesulitan dalam menggerakkan kaki kiri dan kanan kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Tampak ada pembengkakan pada lutut di kaki kiri dan kanan, kaki terasa nyeri dan kebas. namun masih bisa berjalan kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	Tidak ada kesulitan dalam menggerakkan kaki kiri dan kanan kekuatan otot. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
13	Genetalia	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan.

e. Harapan Keluarga

Keluarga senang dengan adanya perawat, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny.T

g. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3 Tingkatan Kemandirian Keluarga

No.	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM 1	KM II	KM III	KM IV
1.	Keluarga menerima perawat	✓			
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.	✓			
3.	Keluarga sudah dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.				
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.				
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.				
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif.				
7.	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif.				

Keluarga Ny.T termasuk ke dalam keluarga mandiri 1 karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang Gout Arthritis namun tidak mengetahui sepenuhnya.

1. Analisa Data

Tabel 3. 4Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah				
1.	Ds : - Klien mengeluh nyeri pada kaki - Nyeri seperti berat dan kebas - Nyeri dirasakan hilang timbul - Klien mengatakan nyeri hanya berpusat dilutut - Nyeri bertambah apabila dihentikan/berjalan dan berkurang apabila diistirahatkan Do : - Klien tampak berfokus pada masalahnya - Klien tampak memegang kaki yang sering terasa nyeri - Skala nyeri 5 - kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table> - Klien tampak gelisah - TTV Td: 135 / 75 mmHg N : 83x / menit S: 36 C R: 22 x / menit SPO : 97 % Nilai kadar asam urat : 7	5	5	3	3	Berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah anggota keluarga yang sakit.	Nyeri kronis
5	5						
3	3						
2.	Ds: - Klien kurang mengetahui tentang penyebab masalah yang dialami - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah yang dialaminya Do : - Ny.T tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialaminya - Ny.T Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Ketidakmampuan keluarga dalam Mengambil keputusan.	Defisit pengetahuan				

	- TTV: Td : 135 / 75 mmHg N : 83x / menit S : 36 C R : 22 X / menit SPO : 97% Nilai kadar asam urat : 7		
3.	Ds : - Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu merawat masalah yang dialami klien - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan Do : - Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien - klien tampak masih memakan makanan tinggi purin - Klien tampak kebingungan - TTV TD : 135 / 75 mmHg N : 83x / menit S : 36 C R : 22 x / menit SPO : 97% Nilai kadar asam urat : 7	Berhubungan Dengan memodifikasi lingkungan	Koping tidak Efektif

a. Skoring

Scoring nyeri kronis pada Ny.T berhubungan dengan tekanan emosional agen pencedera fisiologis.

Tabel 3. 5Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	3/3 x 1	1	Klien mengatakan sering merasa nyeri pada kaki dan terasa berat / kebas skala nyeri 5 (0-10).
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	1/2 x 2	1	Masalah mudah di ubah Jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3.	Potensi masalah dapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3/3 x 1	1	Masalah dapat di cegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat.
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan adamasalah (2)	2/2 x 1	1	Masalah harus segera di atasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari.
		jumlah	4	

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tabel 3. 6 Skoring Masalah 2

No.	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual(3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial(1)	3 / 3 x 1	1	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah(2) b. Sebagian(1) c. Tidak dapat(0)	2 / 2 x 2	2	Masalah mudah di ubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3.	Potensial masalah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah(1)	3 / 3 x 1	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui diet yang baik untuk penyakit hipertensi
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di Atasi (2) b. Tidak segera di Atasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	2 / 2 x 1	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai
Jumlah			5	

2. Skoring koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

Tabel 3. 7 SkoringMasalah 3

No.	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifatmasalah a. Aktual(3) b. Resikotinggi (2) c. Potensial(1)	3 / 3 x 1	1	Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2.	Kemungkinan masalahdapatdiubah a. Mudah(2) b. Sebagian(1) c. Tidakdapat(0)	1 / 2 x 2	1	Keluarga Tn.M ingin tahutentang penyakit GoutArthritis,tetspi tidak melaksanakan pola makan dan kebiasaan yang sehat
3.	Potensimasalhdapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah(1)	2 / 3 x 1	2/3	Masalah masih dapat di Cegah agar tidak terjadi komplikasi, sebab Gout Arthritis tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita.
4.	Menonjolnya masalah a. Segeradiatasi (2) b. Tidak segera di atasi (1) c. Tidak dirasakanada masalah (2)	2 / 2 x1	1	Masalah Gout Arthritis yang di derita Ny. T sangat di rasakan betul oleh keluarga Ny.T dan keluarga ingin segera masalah yang di alaminya di tangani
Jumlah			3 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1) Nyerikronis berhubungan dengan ketidak mampuan

mengenalmasalah anggota keluarga yang sakit

DS :

- Klien mengeluh nyeri pada kaki
- Nyeri seperti berat dan kebas
- Nyeri dirasakan hilang timbul
- Klien mengatakan nyeri hanya berpusat di lutut
- Nyeri bertambah apabila dihentikan / berjalanDan berkurang apabila diistirahatkan

DO:

- Klien tampak berfokus pada masalahnya
- Klien tampak memegang kaki yang sering terasa nyeri
- Skala nyeri 5
- Kekuatan otot

5	5
3	3

- Klien tampak gelisah
- TTV :

Td : 135 / 75 mmHg

S : 36 C

R : 22 x / menit

SPO : 97%

Nilai kadar asam urat : 7

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

Ds :

- Klien kurang mengetahui tentang penyebabmasalah yang dialaminya.

- Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala Masalah yang dialaminya

Do :

- Ny. T tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialaminya
- Ny . T Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Ttv : Td : 135 / 75 mmHg
N : 83 x / menit
S : 36 C
R : 22 x / menit
SPO : 97%
Nilai kadar asam urat : 7

3) Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah

DS:

- Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu merawat masalah yang dialami klien
- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan dan kebiasaan sehari-hari

DO:

- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien
- Klien tampak masih memakan makanan tinggi purin
- Klien tampak kebingungan

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 8 Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Hasil	Intervensi Keperawatan SIKI	Rasional
1.	Nyeri kronis b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit d.d Ds : - Klien mengeluh nyeri pada kaki - klien mengatakan kaki terasa berat dan kebas - klien mengatakan nyeri hilang timbul - klien mengatakan nyeri hanya berpusat dilutut - klien mengatakan nyeri bertambah apabila dihentikan / berjalan dan berkurang bila diistirahatkan Do :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Klien mengatakan nyeri berkurang 2. Klien mengenal lamanya nyeri 3. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis 4. Klien tidak gelisah	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan	Observasi 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 1. Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 2. Mengurangi Tingkat atau mengalihkan Tingkat nyeri klien Terapeutik Mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri pada klien 2. Memberikan informasi tentang Tingkat nyeri klien Edukasi 1. Klien dapat mengetahui sendiri penyebab

	-klien tampak meringi		tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk 5. mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	karakteristik, lokasi nyeri jika muncul 2. Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan b.d ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan. Ds : - klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan Pendi	Observasi 1. Mengetahui Tingkat pengetahuan pasien dan sebagai acuan untuk merumuskan tindakan Terapeutik 1. Meningkatkan

	kurang mengetahui tentang penyebab masalah yang dialami - klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah yang di alaminya Do : - Klien menunjukan prilaku tidak sesuai anjuran. - skala nyeri 5 (0-10) - nilai kadar asam urat 7 ttv : Td : 135/75 mmHg N : 83x/menit S:36 C R: 22x/menit SPO : 97%	meningkat tentang masalah pemeriksaan menurun 2.Pertanyaan yang dihadapi 3.Menjalani yang tidak tepat	kan kesehatan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang	kemampuan keluarga 2. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang di sampaikan 3. Memotivasi keluarga
--	--	---	---	--

			dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	
3.	Koping tidak efektif b.d memodifikasi lingkungan. Ds : - Klien dan keluarga mengatakan tidak - Mampu mengatasi - Masalah yang di alami klien - klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola ,makan dan kebiasaan sehari-hari Do : - keluarga klientampak kurangmemperhatikan kesehatan klienklien masih sering memakan makanan tinggi purin - skala nyeri 5 (0-10) - nilai kadar asam urat 7 - TTV :	Setelahdilakukanasuhan keperawatan selama 4x pertemuan Diharapkan Status kopingmembaik dengan kriteria hasil : 1. Perilakukopingadaptif meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3. Tanggung jawabklien meningkat 4. Minat mengikutipengobatan meningkat	Dukungan pengambilan Keputusan Observasi 1. Identifikasipersepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikankelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi 3. Fasilitasi pengambilan Keputusansecara kolaboratif Edukasi 1. Informasikanalternatif Solusi secara jelas 2. Berikaninformasi yang diminta klien	1. Mengetahui keluargadalam menanganimasalah dan informasi Terapeutik 1. Membantukeluargadalam mengklasifikasi nilai dan harapan yangmembuat pilihan 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluargadarisetiap Solusi. 3. Mempasilitasi keluargadalam pengambilan Keputusan

	Td : 135/75 mmHg N : 83x/menit S:36 C R: 22x/menit			
--	---	--	--	--

4.Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 9 Implementasi Dan Evaluasi

NO	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri Akut	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025 / 13.00 - Mengetahui lokasi,karakteristik,durasiFrekuensi,intensitas nyeridari klien R : Nyeri dirasakan dikaki,nyeri hilang timbul - mengetahui nyeri yangdirasakan klien R : Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,mengetahui halyang memper berat danmemperingan rasa nyeri yangdirasakan klien - Ketika melakukan aktifitasBerlebihan kaki dihentikanatau berjalan terlalu jauhmembuat semakin nyeri dannyeri berkurang ketik diistirahatkan	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025 / 14.00 S : klien mengatakan nyeri Masih terasa -klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri -klien mengatakan sudah sedikit tenang dan tidak sedih lagi karena yakin akan sembuh -klien tampak meringis -klien tampak gelisah -klien berharap sembuh dari sakit yang di deritanya Ttv Td : 135 / 75 mmHg N : 83 x / menit R : 22x/menit S : 36 C -Skala nyeri 5 (0-10) -Nilai kadar asam urat 7 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Naeli
2.	Defisit Pengetahuan	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025 / 13.15 - Mengidentifikasi kesiapan danKemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025 / 14.13 S : klien dan keluarga Mengatakan tentang Gout Arthritis	Naeli Amelia

		pemberian tentang pengobatan herbal tradisional - Menjadwalkan penkes GoutArthritis sesuai jadwal yang sudah ditentukan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan	O : klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - pengetahuan keluarga bertambah - klien mengerti tentang pengertian Gout Arthritis, penyebab gout arthritis dan dampak gout arthritis A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
3.	Koping Tidak Efektif	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025 / 13.45 - Mengidentifikasi persepsi menangani masalah yang memicu konflik - Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif	Hari / tanggal / waktu Rabu / 23 April 2025/ 14.45 S : klien mengatakan akan Sering mengontrol kesehatannya ke puskesmas - keluarga klien sudah sedikit paham dalam menangani penyakit klien - klien mengatakan masih belum mengontrol pola makan sehat O : Klien tampak memiliki Tekad dan niat untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas --klien tampak sedikit tenang dalam menghadapi masalah -klien masih tampak memakan makanan yang tinggi purin A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	Naeli Amelia

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 1

No	Hari/ Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Jumat 25 april 2025	Nyeri kronis	S : klien mengatakan nyeri masih ada -klien mengatakan belum bisa mengontrol jika rasa nyeri timbul O : skala nyeri 3 (0-10) -klien mampu mengontrol nyeri dengan melakukan Berbaring dan distraksi tarik nafas dalam Ttv Td : 133 / 80 mmHg N : 90x/menit R : 22x/menit S : 36 C Nilai kadar asam urat 5 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I: mengetahui lokasi,karakteristik durasi,frekuensi,intensitas nyeri dari klien -mengetahui nyeri yang dirasakan klien -mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien semakin nyeri dan nyeri hilang ketika ditidurkan -mengurangi tingkat nyeri atau mengalihkan tingkat nyeri klien E : Masalah teratasi sebagian	Naeli
2.	Jumat 25 april 2025	Defisit Pengetahuan	S : klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang Gout arthritis O : klien tampak memperhatikan ketika diberi penyuluhan lanjutan tentang pengobatan herbal tradisional -klien bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya tentang seputar gout arthritis A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	Naeli

3.	Jumat 25 april 2025	KopingTidak Efektif	S : klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas -keluarga klien mengatakan belum bisa menangani masalah yang dialami klien O : klien tampak sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas -keluarga klien masih belum paham apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah Ttv : Td 133 / 80 mmHg N : 90x/menit R : 22x/menit S : 36 C Nilai kadar asam ura 5 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : mengidentifikasi persepsi menangani masalah Yang memicu konflik E : masalah teratasi sebagian	Naeli
----	------------------------	------------------------	---	--------------

Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan 2

No	Hari/ Tgl	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Sabtu 26 april 2025	Nyeri kronis	S : klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan pada hari ini O : skala nyeri 3 -klien tampak rileks -klien tampak segar -Ttv Td : 130 / 80 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit S : 36 C Nilai kadar asam urat 3 A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	Naeli
2	Sabtu 26 april 2025	Defisit Pengetahuan	S : -keluarga klien mengatakan dapat menangani masalah yang dihadapi klien -klien mengatakan belum melakukan diet rendah purin O : klien tampak sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas -keluarga sudah paham apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah Ttv Td : 130 /80 mmHg N 90x/menit R : 20x/menit S : 36 C Nilai kadar asam urat 3 A : masalah teratasi sebagian P : lhentikan intervensi I : mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan Informasi yang memicu konflik - Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif E : masalah teratasi sebagian	Naeli
3	Sabtu 26 aprl 2025	Koping tidak Efektif	S : klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas -keluarga klien mengatakan	Naeli

			dapat menangani masalah yang dialami klien O : klien tampak sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas -keluarga klien tampak paham apa yang harus dilakukan Ketika menangani masalah Ttv Td : 130/80 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit S : 36 C Nilai kadar asam urat 3 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan Tn. M dengan Gout Arthritis di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong kabupaten Garut yang dilakukan mulai tanggal 22 April Sampai tanggal 02 Mei 2025.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan Ny. P dengan hipertensi di Kp, Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kabupaten Garut yang dilakukan mulai tanggal 23 April Sampai tanggal 03 Mei 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan

dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah Dalammemberikanasuhankeperawatanpenulismenggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian,diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016).Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosis keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. M, penulis tidak menemukan hambatan karena Tn. M dan keluarga selalu ada di rumah. Tn. M beserta keluarga mampu bersikap kooperatif. Ny. T mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara teoritis dengan Hasil pengkajian Ny.T yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul Pada klien Gout Arthritis

- a. Nyeri hebat saat berjalan
- b. Kebas
- c. pembengkakan

- d. kesemutan
- e. Sakitkepala

2. Tahap Diagnosis

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Masalah tersebut muncul karena kondisi ini dapat dipicu oleh jantung yang bekerja ekstra memompa darah guna memenuhi kebutuhan nutrisi serta oksigen di seluruh tubuh dan juga emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan. Klien mengalami defisit pengetahuan karena klien kurang mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang di alami.
- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan memodifikasi lingkungan. dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu menganal masalah dan tidak mampu mengambil keputusan

dengan di tandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.

- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya namun hanya sedikit terbatas.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Tn.M berdasarkan analisis data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu

- a. Nyeri kronis pada Ny.T berhubungan dengan tekanan emosional.
- b. Defisit pengetahuan pada Ny. T kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c. Koping tidak efektif pada Ny. T berhubungan dengan kurang efektifnya keluarga dalam mengatasi masalah

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya Gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Adanya gangguan defisit pengetahuan berkaitan dengan keluarga tidak mampu merawat anggota keluargayangsakit.Selainitu, klienbelummemahamidanbelummengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauankasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klienmasih dapat membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunyacurahjantungtidakditemukankarenaNy. Tmemilikikebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat bekerja dan ke masjid untuk pengajian.

3. Tahap Perencanaan

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai denganmasalah yang terjadi pada Ny.T penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. T

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi,durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi

distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat untuk meringankan nyeri dan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot, evaluasi tentang bagaimana caranya mengontrol nyeri ketika nyeri tersebut timbul .

- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang gout arthritis meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang gout arthritis meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari gout arthritis. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan gout arthritis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan herbal tradisional.
- c. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan

4. Tahap Implementasi

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalahkeperawatan pada Ny.T yakni:

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasidengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat untuk meringankan nyeri dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri Ketika timbul.
- b. Defisit pengetahuan untuk mengatasinya dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang gout arthritis meliputi pengertian,penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang gout arthritis meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari gout arthritis. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan gout arthritis, untuk mengatasinya denganmemberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan herbal tradisional.

- c. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya dilakukan implementasi terhadap klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan bagi klien, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat Pilihan seperti mengajukan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan mengontrol pola makan.

5. Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri kronis dapat teratasi hal ini karena Ny.T dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat,serta pemberian obat sesuai dengan indikasi, keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang gout arthritis meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita gout arthritis keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan carapengobatan tradisional herbal.
- b. Defisit pengetahuan dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluargasudah paham dari mulai pengertian gout arthritis.

- c. Koping tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

6. Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.M dengan gout arthritis pada Ny.T di RT 02 RW 04 Desa Pamalayan dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum.

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.T dengan Gout arthritis. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien dan sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan keluarga yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan kepada Ny.T dengan gout arthritis. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dan keluarga dengan memperhatikan susunan diagnosa, diantaranya diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa potensial, dengan komponen rumusan masalah yang meliputi: Problem, etiologi dan sign (PES) lalu di buat scoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn.M yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional, defisit pengetahuan

berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi, koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Ny. T dengan gout arthritis berdasarkan masalah keperawatan yang timbul dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Ny. T dengan gout arthritis dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga secara sarana dan prasarana yang ada pada keluarga sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Penulis mampu merumuskan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Ny. T pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Ny. T dengan gout arthritis dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

B. Rekomendasi

Setelah pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. T dengan gout arthritis yang dilaksanakan oleh penulis, pada kesempatan ini penulis bermaksud mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pembaca

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi pembaca dalam memberi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya di pandang secara menyeluruh baik meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual, agar dapat menentukan masalah baik aktual, ancaman maupun potensial. Lebih meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn. M dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Ny. T dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol , saat mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. T dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat,

melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny. T

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan lapangan UPTD Puskesmas Bayongbong telah melaksanakan promosi kesehatan dan pemantauan kesehatan secara berkala melalui kunjungan keluarga. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada Masyarakat di wilayah kerja dengan memperhatikan pengetahuan dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga atau individu yang sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institut dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemajuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap pasien Gout Arthritis berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak Latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari, N. (2019). Hipertensi sebagai faktor risiko kematian di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bakri. (2017). Manajemen Keperawatan (Konsep dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bisnu, M.K., Kapel, B.J., & Mulyadi 2017, 'Hubungan Dukungan Keluargadengan Derajat.
- Bisnu et al (2017) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Gout Arthritis pada pasien gout di puskesmas ranomuut kota manado
- E-Journal Keperawatan. Gout Arthritis pada Pasien Gout Arthritis di Puskesmas Ranomuut Kota Manado', E-Journal Keperawatan (E-Kp), Vol.5, No.1, Hlm.1-9.
- Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable diseasesurveillance. (2014)Kemenkes menurut sistem informasi surveilans PTM.Profil penyakit tidakmenular 2016.
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). Keperawatan Medikal Bedah, Alihbahasa.Jakarta: EGC
- Lemone et al 2016 keperawatan medikal bedah.Nadirawati. 2018. BukuAjar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori danAplikasiPraktik. Bandung: PT Refika Aditama
- Nanda. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi10.Jakarta: EGC
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017).
- Risikedas prevelensi gout berdasarkan penyakit tidak menular. Laporan nasional

- riskesdas 2018. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI 2018.Reny 2016 buku ajar Asuhan Keperawatan klien Gangguan Kardiovaskuler.Jakarta : EGC.
- Setiawan, A. (2016). Pencapaian Sense of Design dalam Perancangan Desain Komunikasi Visual. ANDHARUPA: Jurnal Desain Komunikasi Visual &Multimedia, 2(02 Setiawan, R. (2016).
- Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang:Unnes Press.
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar LuaranKepeawatan Indonesia (PPNI, 2019)Setiadi (2017) konsep dan praktik penulisan riset keperawatan yogyakarta grahailmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan PengurusPPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- Carpenito-moyet. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. (E. A. Mardella, S.Y. Riskiyah, & M. Mulyaningrum, Eds.) (13th ed.). Jakarta: EGC.Chilyatiz Zahroh, Kartika Faiza (2017). Pengaruh Kompres Hangat TerhadapPenurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout Fakultas Keperawatandan Kebidanan, Univeristas Nahdlatul Ulama Surabaya : internet publishing
- Hazielawati. V. (2014).Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam TerhadapKadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Arthritis Gout Di Dusun ModinanGamping Sleman. Yogyakarta.Saraswati S., 2009.
- Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes,Hipertensi dan Stroke, Cetakan 1, Jogjakarta : A Plus BooksSari M. 2010.

Sehat dan Bugar tanpa Asam Urat, cetakan 1. Nopember, Araska Publisher

Smeltzer, SC & Bare, BG, 2002, Buku

Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8

Vol 2, EGC, Jakarta.

Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 25–33.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

GOUTH ARTHRITIS



DISUSUN OLEH

NAELI AMELIA FEBRIANTI

NIM : KHGA22006

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2025-2026

SATUAN ACARA PENTULUHAN

GOUT ARTHRITIS

Masalah	: Gout Arthritis
Pokok Pembahasan	: Gout Arthritis
Sasaran	: Keluarga Tn. M
Jam	: 11.00-Selesai
Waktu	: 20 Menit
Tanggal	: Sabtu 26 April 2025
Tempat	: Rumah Tn. M
Pemateri	: Mahasiswa

A. Latar Belakang

Gout Arthritis atau sering disebut juga dengan Asam Urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah, asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya, penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi nyeri dan meradang (Haryani & Misniarti 2020).

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan keluarga Tn. M mampu memahami dan mengerti tentang Gout Arthritis.

C. Tujuan khusus setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang

Gout Arthritis, diharapkan keluarga Tn. M dapat :

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi / tidak

D. Materi Penyuluhan

Terlampir

E. Metode Penyuluhan

Ceramah

Tanya Jawab

F. Media penyuluhan

1. Leaflet
2. Laptop

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 menit	1.Mengucapkan salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4.Menyampaikan pokok Pembahasan 5.Kontrak waktu	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan dan menyimak 3.Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas.	Ceramah
2.	Pelaksanaan	12menit	1.Menjelaskan pengertian 2.Menjelaskan penyebab 3.Menjelaskan tanda dan Gejala 4.Menjelaskan faktor Resiko 5.Menjelaskan upaya	1.Mendengarkan dan menyimak 2.Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan mengerti	Laptop dan Leaflet

			Pencegahan		
3.			1.Tanya jawab 2.Memberikan kesempatan pada peserta 3.Melakukan evaluasi 4.Menyampaikan kesimpulan materi 5.Mengakhiri pertemuan Dan mengucapkan salam	1.Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2.Mendengar 3.Memperhatikan 4.Menjawab salam	Ceramah

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Gout Arthritis
2. Menyebutkan penyebab Gout Arthritis
3. Menyebutkan tanda dan gejala Gout Arthritis

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Gout Arthritis atau sering disebut juga dengan Asam Urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah,

asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya, penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi nyeri dan meradang (Haryani & Misniarti 2020).

B. Penyebab

1. Faktor genetic seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan gout arthritis berlebihan
2. Faktor sekunder yaitu akibat obesitas, diabetes mellitus, hipertensi dan gangguan ginjal.

C. Tanda dan Gejala

1. Sering terasa kebas
2. Sering terasa kesemutan dan pegal linu
3. Ada pembengkakan pada kaki

D. Bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang

1. Bahan makanan yang diperbolehkan
 - Beras, ketan, roti, mie, biskuit, jagung, singkong dll
 - Susu, skim, telur, buah
 - Teh, kopi dan semua minuman bersoda
2. Bahan makanan yang dibatasi
 - Daging , ayam, bandeng, bawal, tongkol
 - Tahu tempe maks 50 gr sehari
 - Kacang tanah, kacang hijau, polong dll
 - Bayam , buncis, kembang kol, jamur

- Minyak dengan jumlah terbatas
3. Bahan makanan yang dilarang
- Semua bentuk jeroan (lemak)
 - Semua jenis kerang-kerangan
 - Sarden
 - Kikil,kaldu
 - Alchol

E. Penanggulangan

- a. Banyak minum air putih untuk membantu ginjal berfungsi dengan lebih baik, dan menghindari dehidrasi
- b. Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan yang sehat
Sebab, berat badan ekstra meningkat gout arthritis dalam tubuh dan member lebih banyak tekanan pada persendian
- c. Menghindari penggunaan obat-obatan
- d. Membatasi mengkonsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan zat purin tinggi. Misalnya seperti daging merah, minuman beralkohol, hingga makanan dan minuman tinggi fruktosa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dapartemen kesehatan RI. 2017. Upaya Peningkatan Gizi Masyarakat,agustus 2023 Smith T. 2016.Tinggi Purin. Cetakan V.
- Arcan.Jakarta Sobel, B. J. M. D. and George L. Bakris, M.D.FACP.1999
- Pedoman Klinis diagnose dan Faktor Gout Arthritis. Penerbit.

BAHAN MAKANAN UNTUK PENDERITA ASAM URAT

• BAHAN MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

1. Beras, ketan, roti, mie, bihun, jagung, singkong, cornet, seledri, jahe
2. Telur, telur, semua jenis buah wortel, labu siam
3. Tani kopi dan semua jenis makanan bersoda

• KELELAHAN YANG SIGNIFIKAN DAN MASALAH TILOS

1. Bawang putih, bawang merah, bawang hitam, bawang putih, bawang merah, bawang hitam
2. Tani, semua jenis 50 gr sehari
3. Bawang putih, bawang merah, bawang hitam, bawang putih, bawang merah, bawang hitam
4. Bawang putih, bawang merah, bawang hitam, bawang putih, bawang merah, bawang hitam
5. Makanan berlemak, pengunyah, santan, kentang, makanan yang digoreng

• BAHAN MAKANAN YANG DILARANG

1. Semua bentuk, semua jenis, semua jenis
2. Semua jenis, semua jenis, semua jenis
3. Semua jenis, semua jenis, semua jenis
4. Semua jenis, semua jenis, semua jenis
5. Semua jenis, semua jenis, semua jenis
6. Semua jenis, semua jenis, semua jenis

PENANGGULANGAN

1. Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi dengan lebih baik dan mengurangi dehidrasi
2. Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan
3. Memantau konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan zat purin tinggi seperti daging, ikan, minuman beralkohol, hingga makanan dan minuman tinggi fruktosa
4. Penghindari obat-obatan tertentu seperti obat-obatan yang bersifat diuretik atau insulin



TANDA DAN GEJALA

1. Sering merasa kesemutan dan pegal
2. Terjadi peradangan dan nyeri pada sendi, rasa sakit menyerang secara mendadak
3. Sendi yang terkena asam urat akan memerah dan bengkak
4. Adanya hiperurisemia atau kelebihan kadar asam urat dalam darah
5. Gejala lain yang muncul seperti demam, kepala terasa sakit, nafsu makan berkurang

BAGIAN YANG TEKENA ASAM URAT

1. Lutut
2. Pergelangan kaki atau tangan
3. Ibu jari
4. Siku



APA ITU ASAM URAT ?

Asam urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah, dimana nilai normal asam urat untuk wanita 2,6-6 mg/dl dan untuk pria 3-7 mg/dl.



PENYEBAB ASAM URAT

1. Faktor genetic seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (hiperurisemia), retensi asam urat atau keduanya.
2. Faktor sekunder yaitu akibat obesitas, DM, hipertensi, gangguan ginjal.



MENGENAL ASAM URAT

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Naeli Amelia Febrianti

NIM : KHGA22006

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. M
DENGAN GOUT ARTHRITIS DIKAMPUNG CIBURUY
DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG
KABUPATEN GARUT**

PEMBINGBING : Dr. Ns. IwanWahyudi, M.Kep

No.	Tanggal	Saran Pembimbing	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 02 Juni 2025	BAB I -Pengarahan -Konsultasi BAB I		
2.	Rabu, 04 Juni 2025	BAB I -Revisi BAB I -LatarBelakang -Tambahkansumber		
3.	Sabtu, 14 Juni 2025	ACC BAB I Lanjut BAB II		
4.	Rabu, 18 Juni 2025	Revisi BAB II Tambahkan di definisi awal definisi harus definisi keluarga		

5.	Selasa, 24 Juni 2025	ACC BAB II Lanjut BAB III		
6.	Rabu, 25 Juni 2025	Revisi BAB III Komposisi Keluarga Genogram Tipe Keluarga Lanjut BAB IV		
7.	Kamis, 26 Juni 2025	KTI BAB I, II, III, IV Revisi Rekomendasi dan Kesimpulan Lengkapi Daftar Bagan, Daftar Tabel dan Daftar Lampiran		
8.	Senin, 30 Juni 2025	ACC SIDANG Lanjut PPT		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Naeli Amelia Febrianti
 Umur : 21 Tahun
 Tempat / Tanggal / Lahir : Garut, 23 Februari 2004
 Alamat : Kp. Pasanggrahan Tonggoh RT01/RW01
 Desa Cilawu Kec. Cilawu, Kab. Garut
 Email : naeliameliafebrianti@gmail.com
 Instagram : naelyameliaaa

Riwayat Pendidikan

PAUD ANNUR : 2008 - 2009
 SDN CILAWU I : 2010 - 2016
 MADRASAH TSANAWIYAH CILAWU : 2017 - 2019
 SMAN 8 GARUT : 2020 - 2022
 STIKES KARSA HUSADA GARUT : 2022 – Sekarang / 2025