

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ARTRITIS GOUT

Mega Anjani Putri¹, Lucia Firsty Puspita Krishna²

1. Program Diploma Tiga Keperawatan, Akademi Keperawatan Pasar Rebo
2. Departemen Keperawatan Komunitas, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

megaanput@gmail.com, lucifirsty@gmail.com

Abstrak

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi sesama anggota keluarga. Artritis Gout adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat di dalam darah. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di persendian dan timbulnya dapat bersifat akut. Metode penulisan yang di gunakan adalah studi kasus dan studi kepustakaan. Masalah keperawatan yang ditemukannya adalah gangguan rasa nyaman: nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Artritis Gout. Untuk menanggulangi masalah tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Saran yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan kadar asam urat agar dapat menghindari faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan.

Kata kunci : keluarga, Artritis Gout, asuhan keperawatan

Abstract

The family is the smallest unit of society consisting of the head of the family and several people who gather and live in one place under a roof in a state of interdependence. Gouty arthritis is a joint disease caused by high levels of uric acid in the blood. Increased levels of uric acid can cause disturbances in the human body such as feelings of pain in the joints and the onset can be acute. The writing method used is case study and literature study. The nursing problem she found was Disturbance of comfort: pain in Mrs.S especially Mrs.S relates to the inability of the family to care for a family member with Gouty Arthritis to overcome this problem is to provide comprehensive nursing care using promotive, preventive, curative and rehabilitative efforts. The advice given is to check uric acid levels in order to avoid the factors that cause health problems.

Keywords : family, Gout Arthritis, nursing care

PENDAHULUAN

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes, 2013). Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah Artritis Gout.

Artritis Gout adalah penyakit sendi yang yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat ini yang membuat

sendi sakit, nyeri, dan meradang. Apabila kadar asam urat dalam darah terus meningkat menyebabkan penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, penumpukan kristal asam urat berupa tofi pada sendi dan jaringan sekitarnya, persendian terasa sangat sakit jika berjalan dan dapat mengalami kerusakan pada sendi bahkan sampai menimbulkan kecacatan sendi dan mengganggu aktifitas penderitanya (Susanto, 2013).

Angka kejadian Arthritis Gout pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia adalah mereka yang berusia 55 tahun, prevalensi penyakit Arthritis Gout adalah 24,7% prevalensi yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan lebih tinggi perempuan 13,4% dibanding laki-laki 10,3%. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 sebesar 81% penderita Gout Arthritis di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung langsung mengkonsumsi obat pereda nyeri yang dijual secara bebas. Sedangkan menurut Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa penyakit Arthritis Gout di Indonesia yang diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11.9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24.7%, sedangkan berdasarkan daerah diagnosis tenaga

kesehatan tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1% dan Bali 30%. Pada umumnya penderita Arthritis Gout memiliki tanda dan gejala peradangan pada sendi dan jaringan sekitar yang menyebabkan nyeri hebat pada saat pagi hari. Menurut Andarmoyo (2013) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial saat terjadi kerusakan jaringan.

Dari waktu ke waktu jumlah penderita Arthritis Gout cenderung meningkat. Penyakit ini dapat ditemukan di seluruh dunia, pada semua ras manusia. Prevalensi Arthritis Gout cenderung memasuki usia semakin muda yaitu usia produktif yang nantinya berdampak pada penurunan produktivitas kerja. Dampak yang terjadi jika kadar Arthritis Gout dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian. Walaupun Arthritis Gout tidak mengancam jiwa, namun apabila penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Rasa sakit pada pembengkakan tersebut oleh endapan kristal monosodium urat yang

menimbulkan rasa nyeri pada daerah tersebut.

Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan penyakit Arthritis Gout yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual, guna meminimalkan akibat yang ditimbulkan oleh Arthritis Gout. Peran seorang perawat pun sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit Arthritis Gout sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, merawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit Arthritis Gout agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, seperti gangguan pada ginjal, gangguan pada jantung, Hipertensi dan Diabetes Mellitus, serta diharapkan untuk rajin mengontrol kadar asam urat untuk menghindari terjadinya komplikasi. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap

penyakit yang diderita, seperti mengurangi rasa nyeri. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita Arthritis Gout yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin.

Pengertian

Arthritis Gout atau Pirai merupakan penyakit komplikasi dari hiperurisemia yang dipicu oleh kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak didalam tubuh. Arthritis Gout merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh (Susanto, 2013).

Arthritis Gout merupakan sisa metabolisme tubuh dapat seringkali disebut penyakit sendi. Penyakit sendi akibat asam urat adalah penyakit yang dapat muncul karena peningkatan kadar asam urat dalam darah yang melebihi ambang batas, kemudian menumpuk dalam ruang sendi dan menyebabkan gangguan pada struktur sendi (Soeroso, 2011). Sehingga dapat disimpulkan Arthritis Gout merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian berupa tofi. Perlu

diketahui, kadar asam urat normal wanita dewasa 2,4 – 5,7 mg/dl, pria dewasa 3,4 – 7,0 mg/dl, dan anak-anak 2,8 – 4,0 mg/dl.

Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya Arthritis Gout disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa juga disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang Arthritis Gout adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Arthritis Gout lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama yang berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013).

Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Dan apabila konsentrasi kadar asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0

mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium. Serangan Arthritis Gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respons inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan Arthritis Gout. Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tofi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan asam urat yang terjadi secara sekunder dapat menimbulkan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Gambaran kristal urat dalam cairan sinovial sendi yang asimtomatik, menunjukkan bahwa faktor-faktor non-kristal mungkin berhubungan dengan reaksi inflamasi. Kristal monosodium urat yang ditemukan tersalut dengan immunoglobulin yang terutama berupa IgG. Dimana IgG akan meningkatkan fagositosis kristal dan dengan demikian dapat memperlihatkan aktifitas imunologik (Brunner & Suddarth, 2010).

Manifestasi Klinik

Manifestasi Klinik pada Arthritis Gout, serangan Arthritis Gout pertama banyak menyerang satu sendi dan berlangsung

selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun, Arthritis Gout cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Akibat sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya serangan Arthritis Gout terjadi dikaki (monoarthritis). Namun, 3-14 % serangan juga bisa terjadi dibanyak sendi (poliarthritis). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (poliarthritis) berulang adalah ibu jari (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Junaidi, 2012).

Komplikasi

Menurut Novianti (2015) ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantara ratusan jenis penyakit persendian, penyakit Arthritis Gout adalah satu satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi Arthritis Gout antara lain : gangguan pada ginjal, gangguan pada jantung, hipertensi dan diabetes mellitus.

Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suparta dan Astika (2010), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk Arthritis Gout adalah :

- a. Pemeriksaan cairan sendi
- b. Ekskresi (keluarnya) kadar asam urat dalam urin 24 jam
- c. Pemeriksaan dengan rontgen
- d. Kadar Arthritis Gout darah (Serum)

Penatalaksanaan

Bagi penderita Arthritis Gout bisa mengonsumsi obat allopurinol karena allopurinol bekerja menurunkan produksi asam urat dengan cara penghambatan kerja enzim yang memproduksinya, yaitu enzim xantin oksidase. Selain bermanfaat menekan produksi asam urat, allopurinol juga memiliki efek positif dalam melawan kolesterol jahat dalam tubuh. Selain tersebut langkah pertama untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan cara mengendalikan peradangan, baik dengan obat-obatan maupun dengan mengistirahatkan sendi yang sedang meradang (Junaidi, 2012).

Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

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, 1996 dalam Setiawan 2016). Penjajakan tahap 1 data data yang dikumpulkan pada penjajakan tahap 1 antara lain, data umum, riwayat dan tahapan perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.

Penjajakan tahap II Pengkajian yang tergolong ke dalam pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidak mampuan atau ketidak sanggupan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Adapun ketidak mampuan keluarga atau ketidaksanggupan keluarga antara lain, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan, ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998 dalam ADP, Gusti, 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi: Struktur diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem (masalah), etiologi (penyebab), simptom (tanda dan gejala), tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa aktual, diagnosa resiko / resiko tinggi, diagnosa potensial. Prioritas diagnosa keperawatan proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Maglaya, 1978 dalam Gusti, 2013). Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan, tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat, selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot, jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

C. Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan dalam rencana keperawatan keluarga adalah menentukan sasaran, menentukan tujuan atau objektif, menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standar kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor).

D. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah prilaku hidup sehat. Pelaksanaan tidak keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil).

Tinjauan Kasus

Pada bab ini akan menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan Arthritis Gout yang dimulai pada tanggal 28-30 Januari 2020. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan adalah meliputi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Identitas Klien

Nama kepala keluarga (KK) yaitu Ny.S berusia 61 tahun, Pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Pertama (SMP), Ny.S sebagai Ibu Rumah Tangga, Ny.S tinggal di Alamat Jl. H. M. Yasin No. 81, Kelurahan Baru, Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Ny.S mempunyai 3 anak yaitu Tn. A anak pertama usia 46 tahun sudah menikah , Ny. S anak kedua usia 44

tahun sudah menikah. Saat ini Ny.S tinggal dengan anak bungsunya yaitu Nn. A usia 40 tahun dengan pekerjaan sebagai Guru TK dan pendidikan terakhir S1.

1. Pengkajian

a. Penjajakan tahap I

Ny.S mempunyai penyakit Arthritis Gout sejak 3 tahun yang lalu dan riwayat Gastritis sejak 5 tahun yang lalu.

b. Penjajakan tahap II

Dalam penjajakan tahap 2 penulis melakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan fungsi perawatan keluarga yang meliputi kemampuan keluarga menghadapi masalah kesehatan. Adapun ketidakmampuan keluarga adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Arthritis Gout, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan Arthritis Gout.

sejak 3 tahun yang lalu, Ny.S mengatakan penyebab Arthritis Gout karena ia sering makan makanan sayuran hijau dan emping. Klien mengatakan Asam urat itu adalah penyakit pegal-pegal pada kaki dan tidak boleh makan makanan sayuran hijau. Klien mengatakan belum mengetahui akibat lanjut dari Arthritis Gout dan mengatakan jika kaki kanannya mulai kebas dan pegal atau bahkan nyeri tindakan pertamanya adalah dibaluri minyak angin dan apabila masih terasa nyeri segera berobat ke puskesmas. Klien mengatakan belum mengetahui cara perawatan Arthritis Gout dan belum mengetahui obat tradisional untuk Arthritis Gout. Klien mengatakan sering tidak nyaman rasa kebas di kakinya. Klien mengatakan jika nyeri timbul di lutut menjalar ke pinggang akibat makan sayuran hijau dan emping dengan skala 3, nyeri mendadak.

Data Objektif yang ditemukan adalah hasil pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 28 Januari 2020 adalah 5,5 mg/dl, Tekanan Darah 130/90 mmHg.

2. Data Fokus

Data Subjektif yang ditemukan Ny.S mengatakan mempunyai Arthritis Gout

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan prioritas yang meliputi

gangguan rasa nyaman nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout dan Resiko nyeri berulang pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Gastritis.

4. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Pada tahap perencanaan dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah Ny. S sebanyak 3 kali kunjungan untuk mengatasi diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout.

Kunjungan pertama mempunyai tujuan agar keluarga mampu mengenal masalah Arthritis Gout dan mampu mengambil keputusan untuk merawat Ny. S dengan Arthritis Gout. Hal tersebut dilakukan dengan cara menjelaskan pengertian, penyebab Arthritis Gout, menyebutkan tanda dan gejala Arthritis Gout, menyebutkan klasifikasi Arthritis Gout, mengidentifikasi tanda dan gejala

Arthritis Gout, menyebutkan akibat lanjut dari Arthritis Gout jika tidak diatasi dengan segera, dan keluarga menyatakan akan merawat Ny. S yang menderita Arthritis Gout. Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan anggota keluarga dengan Arthritis Gout. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional rebusan daun salam.

Kunjungan ketiga mempunyai tujuan keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang aman untuk Ny. S yang menderita Arthritis Gout dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di lingkungan rumahnya. Pada tahap pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan keluarga Ny.S yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Secara umum tindakan keperawatan yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan perencanaan.

Evaluasi keperawatan dilakukan langsung pada saat melakukan penyuluhan kesehatan. Pada tahap evaluasi didapatkan hasil keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Arthritis Gout, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat

anggota keluarga dengan Arthritis Gout, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita Arthritis Gout dan keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor pendukung keluarga pada saat melakukan evaluasi yaitu keluarga sangat kooperatif dalam pelaksanaan dan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S dapat dilakukan dengan baik.

Penggunaan strategi demonstrasi langsung dan menyebutkan kembali materi yang diberikan saat penyuluhan serta memberikan leaflet sebagai media informasi yang dapat digunakan keluarga Ny. S untuk mengingatkan kembali apabila keluarga Ny.S lupa.

Pembahasan

Pada pengkajian tahap pertama didapatkan data demografi, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stresor dan koping keluarga serta pemeriksaan fisik dan harapan keluarga terhadap perawatan kesehatan keluarga. Penulis sudah melaksanakan pengkajian terhadap delapan komponen sesuai dengan teori. Metode yang dilakukan yaitu observasi,

wawancara dan pemeriksaan fisik. Selain masalah Arthritis Gout pada keluarga Ny. S juga ditemukan masalah Gastritis pada Ny. S dengan didukung dengan data Ny.S memiliki riwayat Gastritis sejak 5 tahun yang lalu.

Penjajakan tahap kedua untuk masalah Arthritis Gout. Pada Ny. S di dapatkan data keluarga belum mengenal pengertian, tanda dan gejala, penyebab, klasifikasi, cara pencegahan, keluarga sudah mampu memutuskan tindakan keperawatan, keluarga belum mampu merawat Ny. S dengan Arthritis Gout, keluarga belum tahu lingkungan yang baik untuk pasien Arthritis Gout, keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan rumahnya. Penulis tidak mengalami hambatan yang berarti dalam melakukan pengkajian khususnya pada Ny.S karena Ny.S selalu ada dirumah. Faktor pendukung yang ada dalam melakukan pengkajian adalah adanya keterbukaan antara keluarga dengan penulis dan hubungan saling percaya yang terjalin dengan baik.

Pada tahap pembuatan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. S ada tiga tugas yang terganggu yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

dengan Arthritis Gout dan kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan Arthritis Gout. Dari hasil tersebut etiologi yang diangkat adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Saat melakukan perumusan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga sangat kooperatif pada saat peninjauan tahap 1 dan tahap 2 sehingga memudahkan pembuatan diagnosa keperawatan keluarga.

Pada tahap perencanaan, rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan sistem rencana asuhan keperawatan keluarga serta sifat masalah dan sumber- sumber yang ada pada keluarga, perawat dan masyarakat untuk memecahkan masalah. Dalam perencanaan ditentukan sasaran dan tujuan rencana tindakan serta evaluasi yang terdiri dari kriteria dan standar evaluasi, berdasarkan 5 tugas keluarga. Penulis tidak mengalami hambatan dalam menyusun perencanaan untuk mengatasi masalah Arthritis Gout. Faktor pendukung yang ada adalah keluarga yang kooperatif dalam bekerjasama menyusun rencana tindakan ini. Penyusun perencanaan disesuaikan dengan sumber dana yang ada pada keluarga.

Pada tahap implementasi, tindakan asuhan keperawatan keluarga yang telah disusun dalam perencanaan. Secara umum tindakan keperawatan yang telah disusun dan terlaksana dengan baik. Pendidikan kesehatan pada diagnosa keperawatan prioritas yang penulis lakukan terdiri dari mengkaji pengetahuan keluarga, menstimulasi keluarga untuk memutuskan merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan perawatan yang sesuai dengan anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga untuk menemukan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang baik, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada dilingkungan tempat tinggal keluarga, mendiskusikan bersama keluarga, mengevaluasi, memberikan *reinforcement* positif dan motivasi keluarga agar keluarga dapat menjalankan tugas kesehatan dengan baik. Kelima tujuan yang telah dijabarkan diatas telah penulis laksanakan. Faktor pendukung yang penulis rasakan seperti keluarga khususnya Ny. S tampak kooperatif dan tampak menyerap informasi dengan baik karena Ny. S tampak memperhatikan saat perawat sedang memberikan penyuluhan.

Pada tahap evaluasi, penulis mengevaluasi kemampuan keluarga mengenal masalah Arthritis Gout sudah baik. Kemampuan

keluarga mengambil keputusan untuk merawat sudah baik. Kemampuan keluarga merawat Ny. S perlu didukung dan dibantu oleh anggota keluarga khususnya anak-anaknya. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita Arthritis Gout dan memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah baik.

Kesimpulan

Pengkajian penulis mendapatkan masalah kesehatan yaitu Arthritis Gout dan Gastritis. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul yaitu gangguan rasa nyaman nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout. Perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan teori dan kondisi keluarga Ny. S. Pelaksanaan yang telah direncanakan penulis dan keluarga telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi dilakukan setelah implementasi dan hari berikutnya didapatkan pengetahuan anggota keluarga meningkat tentang mengenal masalah Arthritis Gout, keluarga mampu memutuskan merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Arthritis Gout, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita

Arthritis Gout, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Saran

Bagi Mahasiswa/I mampu menambah keterampilan untuk Arthritis Gout dengan cara mengikuti seminar-seminar tentang Arthritis Gout dan pelatihan tentang Arthritis Gout. Bagi keluarga dapat memotivasi Ny. S agar tidak banyak mengonsumsi makanan yang tinggi purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat pada Ny. S. Puskesmas perlu melakukan *follow up* terhadap keluarga yang dibina oleh penulis dengan melakukan kunjungan rumah demi meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Bagi institusi pendidikan mengadakan seminar atau pembekalan kepada mahasiswa/I untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan dalam penanganan Arthritis Gout.

DAFTAR PUSTAKA

- Andormoyo, Sulistyono. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Dalimartha, S. (2008), *Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat*. Jakarta: Penebar Swadaya.

- Dion, Y., Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Salemba
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktek*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Junaidi, I. (2012) *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Lingga, Lanny. (2012). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat*. Jakarta : Agromedia Pustaka
- Novianti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Susanto, Teguh. (2013). *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta : Buku Pintar.
- Soeroso, Joewono. (2011). *Asam Urat*. Jakarta: Penebar Plus.
- Kemenkes. (2013). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018.
- Kemenkes. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Arthritis Gout*. Diakses pada 20 Januari 2020.
- Suparta, P. G. Y. D. W., dan I. N. Astika. (2010). *Gout Arthritis pada Lansia*. *Jurnal Medika Udayana (e-journal)*. Dalam jurnal diakses 20 Januari 2020.
<http://erepo.unud.ac.id/11139/1/fe23a6c69fffeaa5d8a3ffe83325c4f8.pdf>. Diakses pada 20 Januari 2020
- WHO. (2013). *Arthritis Gout dan Perkembangannya*. Dalam jurnal diakses 14 Februari 2020.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/viewFile/4182/4546>