

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN PADA KELUARGA Ny. S PENYANDANG GOUT  
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**AGIP ALVANDO**  
**NIM. PO 5120219001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA**  
**NYAMAN PADA KELUARGA Ny. S PENYANDANG GOUT**  
**ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma  
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

**AGIP ALVANDO**  
**P05120219001**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLIKTEKNIK**  
**KESEHATAN KEMENTRIAN BENGKULU JURUSAN**  
**KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA**  
**NYAMAN PADA KELUARGA Ny. S PENYANDANG GOUT**  
**ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**AGIP ALVANDO**  
**P05120219001**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan  
di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 12 Juli 2022

Oleh:

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep**  
**NIP. 197507161997031002**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN PADA KELUARGA Ny. S PENYANDANG GOUT  
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

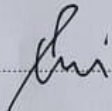
AGIP ALVANDO

NIM. P05120219001

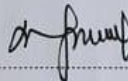
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 14 Juli 2022  
Panitia Penguji

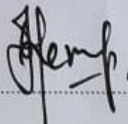
1. Ns. Agung Rivadi, S. Kep., M.Kes  
NIP.1968100071988031005

(  )

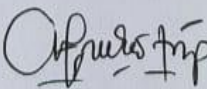
2. Ns. Mardiani, S.Kep., MM  
NIP.197203211995032001

(  )

3. Ns. Hermansyah, S. Kep., M. Kep  
NIP. 197507161997031002

(  )

Mengetahui,  
Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu



Asmawati, S.Kep, M.kep  
NIP197502022001122002

iv

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikannya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Penyandang *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2022 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Karya Tulis Ilmiah Dasar. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana S.KM.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.kp, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan dan selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun proposal Studi Kasus ini.
5. Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes selaku ketua penguji KTI
6. Ns. Mardiani, S.Kep, MM selaku tim penguji/penguji 1 KTI
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Pasien Ny.S dan keluarga, beserta perawat, dokter dan seluruh tenaga medis yang bertugas di puskesmas sawah lebar kota Bengkulu.

Dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran yang berifat membangun agar dapat

membantu perbaikan selanjutnya. Penyusun juga berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penyusun dan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Bengkulu lainnya. Terima kasih.

Bengkulu, 12 Juli 2022

Penulis

## **PERSEMBAHAN**

Karya tulis ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tercinta yang telah melahirkan saya dan selalu membimbing, memberi semangat, dan motivasi dan memberi segalanya kepada saya, menjadi penyemangat dan alasan saya bisa tetap semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Teruntuk kakak Puput Mahesta dan adikku keysa, keysi yang terus memberikan semangat kepada penulis dan mendukung sepenuh hati.
3. Kepada Sella yang telah memberi semangat dri awal proses,
4. Teman- teman dan Sahabat penulis: Agung, pawan, Sopyan, Sri yang menemani penulis setiap hari dan selalu siap sedia membantu kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
5. Kepada teman satu bimbingan Helsa, Sinta, Sopyan dan Sri terimakasih atas dukungan dan kerja samanya.
6. Semua teman-teman angkatan 14 Excellent Nursing Class yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.
7. Untuk semua orang yang penulis sayangi dan pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, doa dan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Keluarga .....	7
B. Konsep Teori Penyakit Gout Atritis .....	15
C. Konsep Pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman.....	23
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....	32
<b>BAB III METODOLIGI PENELITIAN</b> .....	<b>56</b>
A. Rancangan Studi Kasus .....	54
B. Subjek Studi Kasus .....	55
C. Fokus Studi Kasus .....	56
D. Definisi Operasional .....	57
E. Lokasi dan Waktu .....	58
F. Metode Pengumpulan Data .....	58
G. Instrumen Studi Kasus .....	59
H. Prosedur Studi Kasus .....	59
I. Etika Studi Kasus .....	60
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>61</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	62
B. Pembahasan.....	109
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>110</b>
A. Kesimpulan .....	111
B. Saran.....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>113</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>115</b>



## DAFTAR TABEL

<b>No. Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1	Perbandingan nyeri akut dengan nyeri kronis	29
Tabel 2. 2	Pengkajian Nyeri	30
Tabel 2. 3	Skala Prioritas Masalah Keluarga	40
Tabel 2. 4	Analisa Data	41
Tabel 2. 5	Intervensi Keperawatan	41
Tabel 4. 1	Komposisi Keluarga	61
Tabel 4. 2	Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. S	70
Tabel 4. 3	Analisis Data	73
Tabel 4. 4	Skoring Diagnosa Nyeri	74
Tabel 4. 5	Skoring Diagnosa Gangguan Rasa Nyaman	75
Tabel 4. 6	Diagnosa Keperawatan	75
Tabel 4. 7	Intervensi Keperawatan	76
Tabel 4. 8	Implementasi Dan Evaluasi Ny. S	88

## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1	Verbal Description Scale	30
Gambar 2. 2	Wong-Baker Faces Pain Rating Scale Scale	30
Gambar 2. 3	Nurmerical Rating Scale	31

## DAFTAR BAGAN

<b>No. Bagan</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 4. 1	Genogram Keluarga	62
Bagan 4. 2	Denah Rumah Keluarga Ny. S	65

## DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
1	Biodata
2	Leaflet Gout Arthritis
3	Leaflet Gangguan Rasa Nyaman
4	Leaflet Terapi Senam Ergonomik
5	Leaflet Kompres Air Hangat Kayu Manis
6	SOP Kompres Air Hangat Kayu manis
7	Lembar Observasi Nyeri
8	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>
9	Dokumentasi
10	Surat Pernyataan Pasien
11	Surat Pra Penelitian
12	Surat Penelitian
13	Surat Selesai Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular di Indonesia merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak dan selalu meningkat setiap tahunnya seperti halnya penyakit asam urat yang tidak hanya menyerang lansia tetapi juga menyerang di kalangan usia produktif bahkan penderita asam urat tidak mengetahui bahwa dirinya sudah menderita asam urat karena kurangnya penkes tentang asam urat di masyarakat. Penyakit asam urat merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yang menjadi masalah dalam keluarga (Febrianti, 2018).

Arthritis gout berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. (Priyanto, 2017). Umumnya yang terserang Gout Arthritis adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Gout Arthritis lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013). Terdapat faktor resiko yang mempengaruhi Gout

Permasalahan kesehatan dalam keluarga banyak disebabkan oleh beberapa factor yang salah satunya disebabkan oleh faktor penyakit, yaitu penyakit gout arthritis atau biasa dikenal dengan istilah asam urat. Data yang menunjukkan penyakit sendi banyak dialami oleh mereka dengan usia produktif, yang akan memberikan dampak pada masalah ekonomi dan social (Sumariyono, 2017). pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO ) mencapai 20% dari penduduk dunia adalah mereka yang berusia 55 tahun 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.

Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2018, di Indonesia tahun 2018 Prevalensi penyakit yang terjadi didaerah persendian berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia yang tertinggi yaitu berada di Aceh dengan 13,3%, dan terendah yaitu di Sulbar 3,2%. Sedangkan jika di bandingkan prevalensi yang terjadi di Provinsi Bengkulu berdasarkan data dari Dinkes kota Bengkulu dari hasil diagnosis dokter yaitu 12,11%, jumlah kasus pasien gout atrhitis di puskesmas sebanyak 20% (Dinkes, 2020). Dan data pasien gout arthritis pada puskesmas sawah lebar pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 12 orang, tahun 2021 sebanyak 9 orang pasien dengan BPJS maupun UMUM. Prevalensi yang mengalami atau penderita asam urat berdasarkan umur yaitu, umur 15-24 tahun dengan diagnosis yaitu 1,2%, umur 25-34 tahun dengan diagnosis yaitu 3,1% dan umur 35-44 tahun dengan berdasarkan diagnosis yaitu 6,3%, umur 45-54 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 11,1%, umur 55-64 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 15,5%, umur 65-74 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 18,6% dan umur 75 tahun atau lebih yaitu mencapai 18,9%. (Abarca, 2021).

Tanda dan gejala yang timbul pada pasien gout arthritis seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang

hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat sering mendapat serangan adalah area persendian . (Amin, 2015).

Adapun penerapan yang peneliti lakukan yaitu penerapan kompres hangat air rebusan kayu manis. Kompres hangat kayu manis merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri karena dalam asam urat terdapat kandungan antinyeri dan anti peradangan/imflamasi yang terjadi (Antoni, 2020). Kompres hangat kayu manis bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit karena adanya kandungan anti nyeri memberi rasa hangat apabila di terapkannya metode kompres, selain itu dapat menambah rasa nyaman dan tenang pada pasien (Sony, 2021). Selain itu penulis juga menggunakan metode senam ergonoimik, dimana senam ergonomic selain untuk membuat otot sendi tidak kaku juga mebuat otot dan sendi menjadi rileks serta mengurangi sendi yang kaku dan mengurangi nyeri pada pasien gout arthritis ( Andi Surya, 2018).

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016). adapun penerapan yang di gunakan peneliti yaitu kompres air rebusan kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri dan senam ergonomic untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien agar rileks.

Permasalahan pada kasus gout arthritis pada keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam wawancara penulis dengan perawat di puskesmas sawah lebar yaitu, dalam asuhan keperawatan bagi pasien gout arthritis yang di lakukan perawat di puskesmas yaitu berkolaborasi dengan dokter dan hanya dengan menekankan pada terapi obat yaitu alupurinol 2x1, vitamin B complex 1x1, paracetamol 3x1, dan antasida 3x1 dan penkes tentang diet rendah purin untuk pasien gout arthritis, dan kuarangnya penerapan untuk mengurangi rasa nyeri pada anggota keluarga penderita gout arthritis. Berdasarkan data, jumlah

kasus pasien gout artritis di puskesmas sawah lebar pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 2 orang, tahun 2021 sebanyak 9 orang pasien dengan BPJS maupun UMUM, dengan angka kadar asam urat yang tinggi, dari hasil wawancara penulis dengan perawat mengenai kasus asam urat di puskesmas, sebagian pasien mengalami radang dan ada pasien yang hanya mengalami tinggi kadar purin tetapi tidak mengalami radang, maka dari itu perlunya asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga yang mempunyai masalah gout arthritis di keluarga dengan menggunakan penerapan kompres air hangat rebusan kayu manis dan senam ergonomik untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diketahui anggota keluarga penderita gout arthritis mengalami gangguan rasa nyaman sehingga penulis mengambil penelitian di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dengan judul “asuhan keperawatan pada anggota keluarga penyandang Gout Arthritis dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2022”.

## **B. Rumuan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Penyandang Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Penyandang Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2022.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan anggota penderita gout arthritis.
- b. Melakukan diagnosa asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan anggota penderita gout arthritis.
- c. Melakukan perencanaan keperawatan dalam Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan anggota penderita gout arthritis.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman secara tepat pada keluarga dengan anggota penderita gout arthritis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman secara tepat pada keluarga dengan anggota penderita gout arthritis.

## D. Manfaat Studi

### 1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa mampu menerapkan konsep pembelajaran teoritis ke ranah aplikasi dan praktek dalam proses pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman secara tepat pada keluarga penderita gout arthritis.
- b. Mahasiswa mampu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penderita gout arthritis.
- c. Mahasiswa mampu mempertajam dan mengasah ilmu dalam pengetahuan mengenai gout arthritis.

### 2. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat memperoleh pengetahuan dan membantu keluarga dalam memandirikan klien untuk melakukan keperawatan keluarga dengan penyakit gout arthritis.

3. Bagi pelayanan kesehatan

- a. Menambah peluasan ilmu dan meningkatkan mutu layanan kepuasan pasien dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Penyandang Gout Arthritis.
- b. Dapat memberikan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

4. Bagi instansi pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi serta ilmu tambahan dalam proses kegiatan belajar mengajar yang berkaitan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Keluarga Penyandang Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

5. Bagi peneliti lain

Dari Hasil penulisan dan penelitian diharapkan dapat menjadi sumber data dan informasi maupun referensi untuk melakukan penelitian yang serupa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Fanny, 2021). keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat dan terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang tinggal dan berkumpul pada satu atap rumah dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Harmoko (2012), keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga berinteraksi satu sama lain.

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek (Simamora, 2020). Keluarga adalah dua atau lenih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagiaan dari keluarga (Andhini, 2017).

Dari penjabaran menurut para ahli dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang memiliki struktur dan perannya masing-masing, berbagi pengalaman serta yang terikat hubungan darah ataupun adopsi, memiliki ikatan emosional dan saling membutuhkan satu dengan yang lainnya.

##### **2. Tipe Keluarga**

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan

sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

- a. Tradisional *nuclear*, merupakan Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. *Extended family* adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, bibi, paman, dan lain-lain.
- c. *Reconstitute family* adalah tipe keluarga pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- d. *Middle age/aging couple* adalah tipe keluarga dengan suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah tidak di rumah atau pergi dari rumah karena pendidikan/perkawinan/meninti karir.
- e. *Dyadic nuclear* adalah tipe keluarga dengan suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.
- f. *Single parent* satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.
- g. *Dual carrier* merupakan Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.
- h. *Commuter married* merupakan tipe keluarga dengan Suami/istri atau keduanya orang karirdan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

### 3. Peran Keluarga

Peran formal dalam keluarga (Dion, 2013) adalah :

- a. Peran ayah: sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok dari sosial serta sebagai anggota dari masyarakat di lingkungannya.
- b. Peran ibu: sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anak berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.
- c. Peran anak adalah melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik mental, sosial dan spiritual.

#### 4. Fungsi Keluarga

Menurut Sudiharto (2012) setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Sedangkan struktur kekuatan keluarga dalam berkomunikasi meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah Fungsi dasar keluarga yaitu:

##### a. Fungsi afektif

Merupakan fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan fungsi dasar yang paling baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan fungsi yang paling penting (Lucia, 2021). Keluarga merupakan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2012)

b. Fungsi Sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjukkan untuk mendidik anak-anak tentang menjalankan fungsi dan memikul peran sosial yang dipikul orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu (Puspita Krishna, 2021). Keluarga sebagai guru menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme coping memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah (Sudiharto, 2012).

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Febrianti, 2018).

d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi keluarga untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan (Febrianti, 2018). Ruang lingkup keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto, 2012).

e. Fungsi Perawatan Kesehatan (*the health care function*)

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan dimana selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, peran keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (Febrianti, 2018).

f. Fungsi Fisik Keluarga

Dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Sudiharto, 2012).

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Dion (2013) tahap tumbuh kembang keluarga yaitu :

a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

b. Tahap II (keluarga anak pertama/*child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

c. Tahap III (keluarga dengan anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosialnya, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah).

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologis, menyita

banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarga.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga:

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

6. Tugas kesehatan keluarga

Menurut Harmoko (2012) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang di dalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- e. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- f. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

7. Peran perawat keluarga

Dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk



setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga fungsi keluarga menjadi optimal, bila keluarga dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka setiap individu di dalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negatif sehingga memiliki kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Febrianti, 2018).

#### 8. Fungsi perawatan kesehatan

Menurut (Wulan,2014). Keluarga berperan sebagai Koordinator yaitu mengatur, mengajak dan mendampingi anggota keluarganya yang sakit Gout Atritis. Terdapat lima tugas keluarga yaitu :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah.
- b. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat,meningkatkan dan memperbaiki kesehatan.
- c. Keluarga mampu merawat meningkatkan dan memperbaiki kesehatan.
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (IPKI, 2017).

### **B. Konsep Teori Penyakit Gout Atritis**

#### 1. Pengertian

Gout Arthritis berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Gout terjadi sebagai respon terhadap produksi berlebihan atau ekskresi asam urat yang kurang, menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah.( hiperurisemia ) dan pada cairan tubuh lainnya, termaksud cairan synovial. Gout biasanya datang secara tiba-tiba. biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi metatarsofalangeal pertama ( jari kaki besar ). Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di

berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut sendi ( arthritis gout ). Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl (Margowati, 2017).

Arthritis gout berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. (Priyanto,2017).

## 2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya Gout Arthritis 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 Gout Arthritis adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Gout Arthritis lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013). Terdapat faktor resiko yang mempengaruhi Gout Arthritis adalah :

### a.Usia

Pada umumnya serangan Gout Arthritis yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan Gout Arthritis terjadi pada usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat Menopause. Karena wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu

proses pengeluaran Asam Urat melalui urin sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar Asam Urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon ekstrogen.

c. Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

d. Konsumsi alkohol

e. Obat-obataan

Serum Asam Urat dapat meningkat pula akibat Salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat Diuretik, serta Antihipertensi. Faktor predisposisi terjadinya penyakit gout yaitu, umur, jenis kelamin lebih sering terjadi pada pria, iklim, herediter, dan keadaankeadaan yang menyebabkan timbulnya hiperurikemia. (Amin, 2015).

### 3. Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak adekuat akan mengasikkan akumulasi Asam Urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurisemia), sehingga mengakibatkan kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon Inflamasi.

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan Gout Arthritis salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan Gout Arthritis Akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini

terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Amin, 2015).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Amin, 2015).

Saat Asam Urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka Asam Urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut Tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan Gout Arthritis Akut awalnya biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah. Tulang sendi Metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang. Kadangkadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. (Priscilla, 2015).

Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan Gout Arthritis. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan Gout Arthritis Akut atau Gout Arthritis Kronik ditandai dengan Polyarthritis yang berlangsung sakit dengan Tofi yang besar pada kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Priscilla, 2015).

#### 4. Manifestasi klinik

Manifestasi gout biasanya terjadi dalam empat tahap (Priscilla, 2015) yaitu :

##### a. Hiperurisemia Asimtomatik

Tahap pertama dengan kadar serum pada rentang 9 hingga 10 mg/dL. Sebagian besar orang yang mengalami hiperurisemia tidak berlanjut ke tahap lanjut penyakit.

##### b. Arthritis gout akut

Tahap kedua, serangan akut (flare) biasanya mengenai sendi tunggal, terjadi tidak terduga, sering kali di mulai pada malam hari. Hal tersebut dapat di picu oleh trauma, ingesti alcohol, kelebihan diet, atau steror pembedahan, sendi yang terkena menjadi merah, hangat, bengkak, dan secara khas nyeri dan nyeri tekan. Sekitar 50% serangan awal arthritis gout akut terjadi pada sendi metatarsophalangeal pada jari besar. Tempat lain untuk serangan akut, antara punggung kaki, pergelangan kaki, tumit, lutut, pergelangan tangan, jari dan sendi.

##### c. Interkritis

Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang

mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak di obati.

#### d. Gout tingkat lanjut

Terjadi ketika hiperurisemia tidak di tangani. Bendungan urat melebar dan penumpukan kristal monosodium urat ( tofi ) terjadi pada kartilago, memberan synovial, tendon, dan jaringan lunak (Priscilla, 2015).

#### 5. Tanda dan gejala

Secara klinis ditandai dengan adanya artritis, tofi, dan batu ginjal. Yang penting diketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan kristal monosodium urat, pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan, oleh sebab itu, sering terbetuk tofi pada daerah-daerah telinga, siku, lutut. Pada telinga misalnya, karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiuip angin, kristal-kristal tersebut mudah mengedap dan menjadi tofi, demikian pula di tempat lainnya, tofi itu sendiri terjadi dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang, termasuk sel-sel raksasa. Serangan seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam (Amin, 2015).

#### 6. Komplikasi

Penyakit Ginjal dapat terjadi pada klien Gout Arthritis yang tidak di tangani. Kristal urat menumpuk di jaringan interstisial ginjal. Kristal asam urat juga terbentuk dalam tubula pengumpulan pelvis, ginjal, dan ureter, dan membentuk batu. Batu dapat memiliki ukuran yang beragam dari butiran pasir sampai struktur manif yang mengisi ruang ginjal. Batu asam urat dapat berpotensi mengobtruksi aliran urin dan menyebabkan gagal ginjal akut (Priscilla, 2015).

## 7. Penatalaksanaan medis

Menurut Amin (2015) Penanganan Gout Arthritis biasanya dibagi menjadi penanganan serangan Akut dan penanganan serangan Kronis. Ada beberapa tahapan dalam terapi penyakit ini :

- a. Mengatasi serangan Gout Arthritis Akut.
- b. Mengurangi kadar Asam Urat untuk mencegah penimbunan Kristal Urat pada jaringan, terutama persendian.
- c. Terapi mencegah menggunakan terapi Hipourisemik.
- d. Terapi non-farmakologi, merupakan strategi esensial dalam penanganan Gout Arthritis, seperti istirahat yang cukup, menggunakan kompres hangat dengan kayu manis, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat kayu manis, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan.
- e) Terapi Farmakologi, Penanganan Gout Arthritis dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

### 1. Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya Indometasin 200 mg/hari atau Diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan Gout Arthritis Akut, asalkan tidak ada kontra indikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi Aspirin berkompetisi dengan Asam Urat dan dapat memperparah serangan Gout Arthritis Akut. Keputusan memilih NSAID atau Kolkisin tergantung pada keadaan klien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau Komorbid, obat lain juga diberikan klien pada saat yang sama dan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar Asam Urat serum (Allopurinol dan obat Urikosurik seperti Probenesid dan Sulfinpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan Akut (Nurarif, 2015).

## 2. Serangan 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 mengekskresikan Asam Urat dapat diterapi dengan obat Urikosurik. Urikosurik seperti Probenesid (500mg-1 g 2x/hari) dan Sulfinpirazon (100mg 3-4 kali/hari) merupakan alternative 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).

### **C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman**

#### 1. Gangguan rasa nyaman

##### a. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1. kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
2. kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
3. kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

##### b. Rasa nyaman

Menurut potter (2016) yang dikutip dalam buku (Mubarak, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik , berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsul ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat

diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan (Paspuel, 2021).

c. Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya.

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

d. Konsep kompres kayu manis

Kompres dengan menggunakan air hangat mengakibatkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, dan juga memberikan rasa yang nyaman (Margowati 2018). Penambahan kayu manis dalam air hangat lebih mendorong terjadinya penurunan nyeri sebab kayu manis mengandung antiinflamasi dan anti rematik yang berperan proses penyembuhan peradangan sendi. Hal ini disebabkan karena bubuk kayu manis mengandung sinamaldehyd dapat mengambat kerja peradangan dapat mengatasi nyeri berjenis arthritis. Minyak atsiri pada kulit kayu manis mengandung eugenol, dimana eugenol mempunyai rasa yang sangat pedas dan panas sehingga mampu membuka pori-pori kulit. Kandungan kayu manis (*Cinnamomum Burmannii*) yang berperan dalam inflamasi berasal dari sinamaldehyd.

Kandungan sinamaldehyd mampu masuk ke dalam sistemik tubuh dengan adanya pelebaran pori-pori tersebut. Sinamaldehyd diduga mampu menghambat lipoxigenase. lipoxigenase ini merupakan mediator didalam tubuh yang mengubah asam free arachidonic Acid menjadi leukotrienes. Jika leukotrinnya menurun maka proses inflamasi berkurang. Salah satu dari tanda- tanda inflamasi merupakan nyeri. Sehingga nyeri dapat berkurang dengan adanya pengkompresan kayu manis dengan menggunakan air hangat. Selain itu kayu manis digunakan sebagai pengobatan non farmakologi terutama dalam nyeri sendi karena kayu manis mengandung anti inflamasi dan anti rematik yang berperan dalam proses penyembuhan peradangan sendi ( Hidayati., 2019).

## 2. Nyeri

### a. Definisi nyeri

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri bersifat sangat individual dan tidak dapat diukur secara subjektif, serta hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Paspuel, 2021).

Pengertian nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial yang digambarkan dalam bentuk kerusakan (Wiarso, 2017). The Internasional Association for The Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri adalah suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis).(Abarca, 2021). Nyeri adalah sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensori

nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain (Sutanto, 2017).

b. Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang di maksud adalah *niceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. *Niceptor* memberikan respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulus kimia, thermal, listrik atau mekanis.

c. Etiologi nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya :

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- 3) Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri menurut (Mulfianda, 2019) yaitu :

1) Usia

Usia merupakan variable yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu, anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan

nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu.

2) Jenis kelamin

Respon nyeri pada laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan yang signifikan.

3) Kebudayaan

Individu mempelajari apa yang diajarkan dan apa yang diterima dalam budaya mereka. Keyakinan dan nilai-nilai budaya memiliki pengaruh pada seseorang dalam menangani nyeri.

4) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.

5) Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan mungkin akan meningkatkan persepsi nyeri seseorang namun secara umum hal ini tidak sepenuhnya benar. Kecemasan yang dirasakan seseorang biasanya meningkatkan persepsi tentang nyeri.

6) Kelelahan

Kelelahan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

7) Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

8) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Klasifikasi nyeri

Nyeri yang diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, durasi, dan berat ringannya (Batubara, 2021). yaitu sebagai berikut :

1) Berdasarkan Tempat

- a) Periferal pain : nyeri permukaan, nyeri dalam, nyeri alihan, nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyerinya.
- b) Central pain : terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medula spinalis, batang otak dan lain-lain.
- c) Psychogenic pain : nyeri dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat dari trauma psikologis.
- d) Phantom pain : perasaan yang sudah tidak ada lagi pada bagian tubuh. Contohnya pada amputasi.
- e) Radiating pain : nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.
- f) Nyeri somatis dan nyeri viseral, kedua nyeri ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit

2) Berdasarkan Sifat

- a) Insidental : timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.
- b) Steady : Nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.
- c) Paroxysmal : Nyeri dirasakan berintegritas tinggi dan kuat sekali serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.
- d) Intractable pain : Nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.

3) Berdasarkan Durasi

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan

berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Mubarak, 2015).

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry, 2009).

4) Berdasarkan Berat Ringannya

a) Nyeri ringan

Nyeri dengan intensitas rendah. Pada nyeri ini, seseorang bisa menjalankan aktivitasnya seperti biasa.

b) Nyeri sedang

Nyeri dengan intensitas sedang/menimbulkan reaksi (fisiologis maupun psikologis).

c) Nyeri berat

Nyeri dengan intensitas yang tinggi. Pada nyeri ini, seseorang sudah dapat melakukan aktivitas karena nyeri tersebut sudah tidak dapat dikendalikan oleh orang yang mengalaminya.

**Tabel 2.1**

**Perbandingan nyeri akut dengan nyeri kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri akut</b>	<b>Nyeri kronis</b>
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berekmbang, dan berselubung
Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak	Daerah nyeri sulit

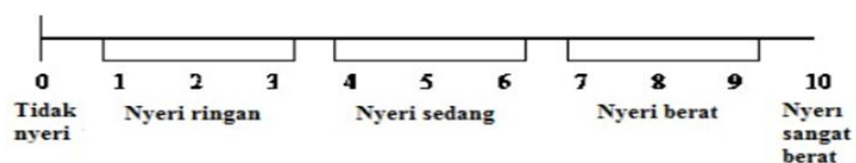
	diketahui dengan pasti	dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (Perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

#### f. Skala nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2009) Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

##### 1) Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif, skala deskriptif verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



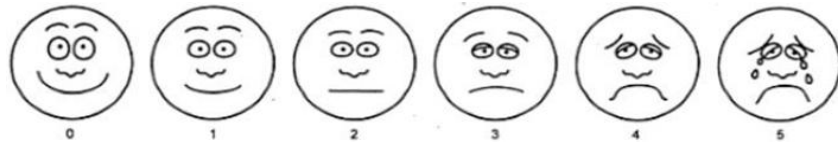
Sumber : Potter & Perry, 2009.

**Gambar : 2.1 Skala Deskriptif Verbal (SDV)**

##### 2) Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.





Sumber : Petter & Perry, 2009.

**Gambar 2.2 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale**

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri sedikit
- 2 : Nyeri Agak Banyak
- 3 : Nyeri Banyak
- 4 : Nyeri Sekali
- 5 : Nyeri Hebat

### 3) Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanya tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukan nyeri berat.



Sumber : Potter & Perry, 2006.

**Gambar 2.3 Numerical Rating Scal**

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 3 - 6 : Nyeri Sedang
- 6 - 10 : Nyeri Berat

### g. Penatalaksanaan

#### 1) Farmakologis

- a) Analgesik narkotik

Terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini membuat ikatan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat.

b) Analgetik nonnarkotik

Seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki antiinflamasi dan antipiretik.

2) Non farmakologis

a) Teknik relaksasi kompres hangat kayu manis

Kompres hangat membantu dalam meredakan nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri.

b) Teknik distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Misalnya dengan mendengarkan music, menonton televisi, membaca buku atau majalah, atau berbincang-bincang dengan orang lain

c) Menstimulasi kulit

Misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan lembut, serta menggosok punggung.

h. Konsep senam ergonomik

Senam ergonomik merupakan metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh (Huriah, 2014). Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomik adalah gerakan yang efektif, efisien dan logis karena rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini dan diilhami dari gerakan sholat. Senam ergonomik merupakan senam yang dapat langsung mengaktifkan seluruh sistem sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, kemih, reproduksi (Wratsongko, 2017). Telah diketahui

bahwa senam ergonomik dapat menurunkan tingkat nyeri (Sumartywati, 2017). Melalui latihan relaksasi (senam ergonomik) lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi (Potter & Perry, 2005). Sehingga pengeluaran endorphen ini menghambat aktifitas trigger cell, maka gerbang subsansia gelatinosa tertutup dan impuls nyeri berkurang ditransmisikan ke otak, kondisi seperti ini dapat membuat klien mencapai keadaan tenang (Demir, 2012). Kondisi relaks yang dirasakan dikarenakan latihan relaksasi dapat memberikan pemijatan halus pada berbagai kelenjar pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Potter, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian kelebihan tentang senam ergonomik terhadap penurunan tingkat nyeri dapat disimpulkan terjadi penurunan tingkat nyeri secara signifikan pada klien yang mengalami gout arthritis antara sebelum dan setelah diberikan senam ergonomik serta terdapat pengaruh senam ergonomik terhadap tingkat nyeri dan rentang gerak klien yang mengalami asam urat. Kekurangannya adalah keterbatasan klien dalam memanfaatkan terapi tersebut sebelum di berikan edukasi tentang penerapan terapi senam ergonomic (Andi Surya, 2018).

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penyandang Gout Arthritis**

##### **1. Pengkajiaan Keperawatan**

Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisis dan diinterpretasikan secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi (Dion, 2013).

##### **a. Data umum**

- 1) Identitas : nama kepala keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga dan komposisi keluarga.
  - 1) Tipe keluarga : menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
  - 2) Suku bangsa : mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
  - 3) Agama : mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
  - 4) Status sosial ekonomi keluarga : status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.
  - 5) Aktifitas rekreasi keluarga : rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
  - 6) Genogram : genogram harus mencakup 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol yang berbeda (Achjar, 2012).
  - 7) Aktivitas rekreasi keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota penderita gout atritis, jarang atau tidak pernah melakukan aktivitas rekreasi olahraga.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
  - 1) Tahap perkembangan keluarga (di tentukan dengan anak tertua). Tahap perkembangan keluarga, ditentukan dengan anak

tertua dari keluarga inti yang salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis dan mengkaji anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tahap perkembangan keluarga

2) Tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi pada keluarga dengan anggota keluarga penderita gout arthritis tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga yaitu ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit gout arthritis karena kurangnya pengetahuan perawatan penanganan gout arthritis.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis di dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama (gout arthritis).

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Pada keluarga dengan penderita penyakit gout arthritis, di dalam keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama (gout arthritis), dan kebiasaan makanan yang di lakukan makananan tinggi purin dan tidak menerapkan gizi seimbang, kurang melakukan olahraga dan diet tidak sehat.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah : karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan sera denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat : menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memenuhi kesehatan.

- 3) Mobilitas geografis keluarga: mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya.
  - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat.
  - 5) Sistem pendukung keluarga : yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.
- d. Fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif : diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.
  - 2) Fungsi sosial : hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan di masyarakat.
  - 3) Fungsi perawatan kesehatan : bila ada anggota keluarga yang menderita sakit biasanya keluarga merasa cemas dan membelikan obat di apotik bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit yang terjadi pada anaknya dan mampu merawat anak yang sedang sakit.
  - 4) Fungsi reproduksi : keluarga dikaruniai anak.
  - 5) Fungsi ekonomi : keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.
- e. Stress dan coping keluarga
- 1) Stressor jangka pendek dan panjang : stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka

panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam jangka waktu lebih dari 6 bulan.

- 2) Strategi koping yang digunakan : bila ada masalah keluarga selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.

f. Denah rumah

- 1) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal setempat tidak ada hubungannya dengan penyakit gout arthritis namun pada kebiasaan dan budaya seperti kebiasaan makanan dengan banyak mengandung purin seperti makanan jeroan seperti hati, usus dan lain-lain, biasa mempengaruhi adanya penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga.
- 2) Mobilitas geografis keluarga. Penyakit gout arthritis tidak ada kaitannya dengan kebiasaan keluarga dalam berpindah-pindah tempat.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Penyakit gout arthritis tidak terkait pada Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat karena ini bukan penyakit menular.
- 4) Sistem pendukung keluarga. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota mempengaruhi jumlah keluarga yang sehat dan fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, jika anggota keluarga yang sehat mampu merawat anggota keluarga yang sakit gout arthritis dan keluarga memiliki fasilitas yang menunjang kesehatan maka kesehatan akan terpelihara.

g. Struktur keluarga.

- 1) Pola komunikasi keluarga. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak dipengaruhi oleh cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga. Pemeliharaan kesehatan pada salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis di pengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit gout arthritis maka kesehatan anggota keluarga penderita gout arthritis akan terpelihara.
  - 3) Struktur peran penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak di pengaruhi oleh peran dari masing-masing peran anggota keluarga.
  - 4) Nilai dan norma keluarga. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak di pengaruhi oleh nilai dan norma keluarga yang dianut.
- h. Stres dan koping keluarga
- 1) Stressor jangka panjang. Stressor yang dialami keluarga dengan pengobatan yang dilakukan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis pada umumnya memerlukan waktu penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
  - 2) Stressor jangka pendek. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak ada hubungannya dengan stressor yang dialami keluarga dengan masalah keuangan yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
- i. Respon keluarga terhadap stress
- Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis tidak ada hubungannya dengan strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- j. Strategi adaptasi disfungsional
- Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis tidak ada hubungannya dengan strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- k. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
- Pemeriksaan gout arthritis meliputi :



- 1) Kepala, pada klien gout arthritis biasanya pada pemeriksaan kepala tidak mengalami gangguan.
- 2) Mata, pada klien gout arthritis biasanya tidak di temukan gangguan penglihatan atau mata kabur, hal ini menunjukkan terjadinya komplikasi aterosklerosis.
- 3) Hidung, biasanya pada klien gout arthritis pada hidungnya tidak mengalami masalah.
- 4) Mulut, pada klien gout arthritis umumnya tidak di lakukan pemeriksaan inspeksi di dapatkan mulut.
- 5) Leher, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan inspeksi tidak tampak bendungan vena jugularis, pembesaran limfe leher dapat muncul apabila infeksi sistemik.
- 6) Thorax, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan tidak mengalami gangguan pada thorax.
- 7) Abdomen, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan umumnya tidak mengalami pembesaran abdomen.
- 8) Eksremitas, pada klien gout arthritis umumnya ditemukan rasa kesemutan, rasa nyeri pada bagian pembengkakan di pergelangan tangan, kaki dan lutut saat di lakukan pemeriksaan inspeksi umum ada bengkak di sendi kaki dan tangan, kelembaban kulit terlihat lembab , kemerahan kulit pada sekitar sendi yang bengkak. Pada pemeriksaan palpasi biasanya turgor normal.
- 9) Tanda-tanda vital, tingginya kadar asam urat dalam darah ( hiperurisemia ) dan pada cairan tubuh lainnya, termaksud cairan synovial. Gout biasanya datang secara tiba-tiba terhadap pasien. biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi metatarsofalangeal pertama (jari kaki besar). Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial

menyebabkan inflamasi akut sendi (arthritis gout). Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl (Priyanto, 2017).

10) Harapan keluarga, harapan keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis terhadap dengan kedatangan perawat berkunjung ke rumahnya adalah keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarga. Dengan demikian keluarga berharap akan selalu berada dalam kondisi sehat lahir dan batin. Mereka juga berharap akan banyak mendapatkan banyak pengetahuan tentang berbagai macam jenis penyakit gout arthritis dan cara perawatannya.

#### 1. Prioritas Masalah Keperawatan

Setelah menentukan masalah atau diagnosa keperawatan langkah selanjtnya adalah menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga. Untuk menentukan masalah, perawat dapat menentukan skala prioritas (Mulfianda, 2019).

Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga harus di dasarkan kepada beberapa kriteria yaitu:

- 1) Sifat masalah, di kelompokkan menjadi ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan keadaan sejahtera.
- 2) Kemungkinan masalah yang dapat diubah  
Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikelompokkan menjadi mudah, sebagian dan tidak dapat diubah.
- 3) Potensi masalah yang dapat dicegah  
Merupakan masalah yang dapat di cegah berat lebihnya maslah dapat di lakukan dengan tindakan keperawatan.

m. Masalah yang menonjol.

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesakkan suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Perumusan diagnosa keperawatan meliputi :

1). Masalah (*Problem*)

Adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.

2). Penyebab (*Etiologi*)

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

3). Tanda (*Sign*)

Adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Mulfianda, 2019).

**Tabel 2.2 Skala untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga**  
(IPPKI, 2017).

Kriteria	Kompenen	Skor	Bobot
Sifat masalah	Aktual	3	1
	Resiko	2	
	Potensial	1	
Kemungkinan masalah yang dipecahkan	Mudah	2	2
	Sebagiaan	1	
	Tidak dapat	0	
Potensial masalah untuk di cegah	Tinggi	3	1
	Cukup	2	

	Rendah	1	
Menonjolkan masalah	Segera	2	1
	Tidak perlu	1	
	Tidak dirasakan	0	

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

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan di kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk kriteria
- d. Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosa keperawatan terdiri dari actual, resiko dan potensial.

Menurut NANDA (2015) diagnosa yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis, yang telah disesuaikan dengan SDKI (2017) adalah:

- 1) Nyeri kronis.
- 2) Gangguan rasa nyaman.

## 3. Intervensi Keperawatan

- a. Analisa Data

NO	DATA	PROBLEM
1.	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh nyeri</li> <li>- Merasa depresi (tertekan)</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ul>	<b>Nyeri Kronis</b>

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa takut mengalami cedera berulang</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersikap protektif (Mis.Posisi menghindari nyeri)</li> <li>- Waspada</li> <li>- Pola tidur berubah</li> <li>- Fokus menyempit</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> </ul>	
2	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh tidak nyaman</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>- Tidak mampu rileks</li> <li>- Mengeluh kedinginan/kepanasan</li> <li>- Merasa gatal</li> <li>- Mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan gejala distress</li> <li>- Tampak merintih/menangis</li> <li>- Pola eliminasi berubah</li> <li>- Postur tubuh berubah</li> <li>- Iritabilitas</li> </ul>	<b>Gangguan Rasa Nyaman</b>

## Intervensi keperawatan

NO	Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	<p><b>Data pendukung kesehatan individu : Gout Athritis</b></p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Ds :</b>  - Mengeluh nyeri  - Merasa depresi (tertekan)  <b>DO :</b>  - Tampak meringis  - Gelisah  - Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  <b>Ds :</b>  - Merasa takut mengalami cedera berulang  <b>Do :</b>  - Bersikap</p>		Nyeri kronis	1  1803  180303  180304 180305 180306  180307  180315  180317	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengetahuan : Gout Athritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.</li> <li>- Faktor risiko.</li> <li>- Efek fisiologis penyakit.</li> <li>- Tanda dan gejala Gout Athritis</li> <li>- Proses perjalanan penyakit biasanya</li> <li>- Manfaat manajemen penyakit</li> <li>- Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya</li> </ul>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengajaran : Proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Gout Athritis</li> <li>- Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Gout Athritis</li> <li>- Jelaskan mengenai proses penyakit Gout athitis</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab Gout Athritis</li> <li>- Diskusikan perubahan gaya hidup</li> <li>- Diskusikan pilihan terapi/penanganan Gout Athritis</li> </ul>

protektif (Mis. Posisi menghindari - Anoreksia - Fokus menyempit - Berfokus pada diri sendiri						- Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain
	2			Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam	5250	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam
	2609			<b>Dukungan keluarga selama perawatan</b>		<b>Dukungan pengambilan keputusan</b>
	260901			- Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit		- informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
	260903			- Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
	260905			- Meminta informasi mengenai kondisi pasien		- Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
	260906			- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		- Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis
	260907			- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain
260910			- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang			

					sakit dalam menentukan perawatan		
				3.	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan
				2102	<b>Tingkat Nyeri</b>	1400	<b>Manajemen Nyeri</b>
				210201	- Nyeri yang dilaporkan		- Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
				210204	- Panjangnya episode nyeri		- Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan
				210221	- Menggosok area yang terkena dampak		- Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien
				210206	- Ekspresi nyeri wajah		- Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (Terapi rendam kaki dengan air rebusan kayu manis untuk menurunkan rasa nyeri dan



						<p>meningkatkan rasa nyaman )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi/non-farmakologi) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan.</li> </ul>	
				4.	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Kontrol Risiko</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>190219 - Mencari informasi tentang risiko kesehatan</li> <li>190220 - Mengidentifikasi faktor risiko</li> <li>190202 - Memonitor faktor risiko di lingkungan</li> <li>190204 - Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko</li> <li>190305 - Menyesuaikan strategi control risiko</li> <li>190207 - Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan</li> </ul>	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Manajemen lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien.</li> <li>- Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.</li> <li>- Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan</li> <li>- Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien dengan penyakit Gout Arthritis</li> </ul>

				5.	Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
				1806	<b>Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</b>	74006	<b>Panduan pelayanan kesehatan</b>
				180601	- Sumber perawatan kesehatan terkemuka		- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.
				180602	- Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang profesional kesehatan		- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
				180603	- Tindakan-tindakan darurat		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisensi, perawat praktisi berlisensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		- Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit
				180606	- Rencana perawatan tindak lanjut		
				180608	- Strategi untuk mengakses layanan kesehatan		

							<p>umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jala) dengan tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri,petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat</li> <li>- Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan.</li> <li>- Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan</li> </ul>
2	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Ds :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh tidak nyaman</li> </ul> <b>Do :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> </ul>   <b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Ds :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>- Tidak mampu rileks</li> <li>- Mengeluh</li> </ul> </p>		<p><b>Gangguan rasa nyaman</b></p>	<p><b>1</b></p> <p>1803</p> <p>180303</p> <p>180304</p> <p>180305</p> <p>180306</p> <p>180307</p> <p>180315</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengetahuan : Gout Athritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.</li> <li>- Faktor risiko.</li> <li>- Efek fisiologis penyakit.</li> <li>- Tanda dan gejala Gout Athritis</li> <li>- Proses perjalanan penyakit biasanya</li> <li>- Manfaat manajemen</li> </ul>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengajaran : Proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Gout Athritis</li> <li>- Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Gout Athritis</li> <li>- Jelaskan mengenai proses penyakit Gout athitis</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab Gout Athritis</li> </ul>

	kedinginan/kepanasan - Merasa gatal - Mengeluh lelah <b>Do :</b> - Menunjukkan gejala distress - Tampak merintih/menangis - Pola eliminasi berubah - Postur tubuh berubah - Irabilitas			180317	penyakit - Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya		- Diskusikan perubahan gaya hidup - Diskusikan pilihan terapi/penanganan Gout Arthritis - Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain
				2	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam
				2609	<b>Dukungan keluarga selama perawatan</b>		<b>Dukungan pengambilan keputusan</b>
				260901	- Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit		- informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
				260903	- Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		- Bantu pasien mengidentifikasi

				260905	- Meminta informasi mengenai kondisi pasien		keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan - Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain
				260906	- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit,		
				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		
				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan		
				<b>3</b>	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan
				2102	<b>Kontrol Nyeri</b>	1400	<b>Manajemen Nyeri</b>
				210201	- Nyeri yang dilaporkan		- Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
				210204	- Panjangnya episode nyeri		
				210221	- Menggosok area yang terkena dampak		
				210206	- Ekspresi nyeri wajah		

							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan</li> <li>- Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien</li> <li>- Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (Terapi rendam kaki dengan air rebusan kayu manis untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman )</li> <li>- Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi/non-farmakologi) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan.</li> </ul>
				<p><b>4</b></p> <p>1902 190219</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Kontrol Risiko</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari informasi</li> </ul>	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Manajemen lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

				<p>190220 - tentang risiko kesehatan</p> <p>190202 - Mengidentifikasi faktor risiko</p> <p>190204 - Memonitor faktor risiko di lingkungan</p> <p>190305 - Mengembangkan startegi yang efektif dakam mengontrol risiko</p> <p>190207 - Menyesuaikan strategi control risiko</p> <p>190207 - Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien.</li> <li>- Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.</li> <li>- Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan</li> <li>- Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien dengan penyakit Gout Athritis</li> </ul>
				<p><b>5</b></p> <p>1806 - Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan</p> <p><b>1806 Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</b></p> <p>180601 - Sumber perawatan kesehatan terkemukan</p> <p>180602 - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan</p> <p>180603 - Tindakan-tindakan darurat</p> <p>180605 - Pentingnya perawatan tindak lanjut</p>	74006	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p><b>74006 Panduan pelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.</li> <li>- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan</li> </ul>

				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		perawatan kesehatan.
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi
							- Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jala) dengan tepat
							- Beri,petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat
							- Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan.
							- Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan



#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit. Pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Achar, 2012).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari suatu diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi keperawatan. Tahap evaluasi yang memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajiaan, perencanaan dan implementasi (Andhini, 2017).

Evaluasi :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber daya di masyarakat guna memelihara kesehatan.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan baik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektivitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga, di dokumentasikan dalam SOAP (*subjektif, objektif, analysis, planning*) (Achjar, 2012).

## **BAB III**

### **METODOLIGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual (Karuniawati, 2018). Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penyandang gout arthritis di Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu.

Pada studi kasus ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pengkajiaan, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penulis berupaya untuk menggambarkan setiap proses asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penyandang gout arthritis di Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subyek Karya Tulis Penelitian Ilmiah ini adalah penderita gout arthritis di dalam keluarga yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu yang akan dilakukan asuhan keperawatan secara rinci dan mendalam yang berjumlah 1 keluarga dengan seminggu kunjungan.

#### **C. Fokus Studi Kasus**

Studi kasus ini difokuskan pada asuhan keperawatan keluarga. Fokus kebutuhan dasar pada studi kasus ini yaitu kebutuhan dasar nutrisi dan cairan anggota keluarga penderita gout arthritis. Fokus diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu diagnose kebutuhan rasa nyaman dan. Fokus intervensi pada studi kasus ini yaitu kebutuhan rasa nyaman nyeri pada anggota keluarga dengan gout arthritis.

#### **D. Definisi Operasional**

Asuhan keperawatan keluarga dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan meliputi tahapan asuhan keperawatan pengkajiaan, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penyandang gout arthritis di Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu.

- 1). Keluarga dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai keluarga yang menerima pelayanan kesehatan dengan penyakit gout atrhitis yang di alami di wilayah kerja puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu.
- 2). Gout Atrhitis pada studi kasus ini yang di diagnosa medik oleh dokter ditandai dengan peningkatan asam urat atau bisa disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi purin asam urat, terganggunya proses pembuangan atau metabolisme pengurangan zat purin yang menyebabkan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut.
- 3). Kebutuhan rasa nyaman pada studi kasus ini melakukan penerapan kompres hangat Berdasarkan hasil penelitian kelebihan tentang senam ergonomik terhadap penurunan tingkat nyeri dapat disimpulkan terjadi penurunan tingkat nyeri secara signifikan pada klien yang mengalami gout arthrtis antara sebelum dan setelah diberikan senam ergonomik serta terdapat pengaruh senam ergonomik terhadap tingkat nyeri dan rentang gerak klien yang mengalami aasam urat. Kekurangannya adalah keterbatasan klien dalam memanfaatkan terapi tersebut sebelum di berikannya edukasi tentang penerapan terapi senam ergonomic (Andi Surya, 2018). Kompres dengan menggunakan air hangat kayu manis mengakibatkan tetrajadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, dan juga memberikan rasa yang nyaman (Margowati 2018).
- 4). Asuhan keperawatan keluarga keluarga adalah asuhan keperawatan yang di lakukan pada anggota keluarga dengan penderita gout arthritis.

### **E. Lokasi dan Waktu**

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat selesai, waktu penelitian dilakukan mulai 25 juli sampai dengan 31 juli 2022 dan pengumpulan data pada keluarga dari bulan juni 2022.

### **F. Metode Pengumpulan Data**

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari pasien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit pasien. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

#### 1). Wawancara

Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola fungsi kesehatan. Data hasil wawancara ini dapat bersumber dari klien, keluarga.

#### 2). Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Obsevasi ini digunakan untuk memperoleh data pengkajian pemeriksaan fisik dan untuk memperoleh data kemampuan klien untuk melakukan penerapan manajemen kebutuhan rasa nyaman, mengobservasi kondisi fisik dan respon klien setelah tindakan dilakukan.

### **G. Instrument Studi Kasus**

Dalam melakukan penerapan tindakan yang digunakan yaitu lembar pengkajiaan keperawatan keluarga prodi D3 keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu , leaflet bolak-balik dan SOP dalam melakukan penerapan kompres air hangat kayu manis dan senam ergonomik.

### **H. Prosedur Studi Kasus**

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan yang berjudul asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penyandang gout arthritis di Puskesmas Sawah

lebar kota Bengkulu. Setelah di setuju oleh tim penguji proposal maka penelitian ini di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengkajiaan, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dijadikan subyek penelitian.

### **I. Etika Studi Kasus**

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

#### 1). *Self determinal*

Responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.

#### 2). Tanpa nama (*anonymity*)

Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

#### 3). Kerahasiaan (*confidentiaaly*)s

Menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak di sebarluaskan ke orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnahkan demi kerahasiaan responden.

#### 4). Keadilan (*justice*)

Studi kasus ini memperlakukan semua responden secara adil dan semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

#### 5). Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, bebas

eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila di dalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden Resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

6). *Malaficience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab IV ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan penderita gout arthitis di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu yang dilakukan pada keluarga Ny.S tahap perkembangan pada keluarga Ny.S yaitu tahap perkembangan keluarga usia dewasa tua. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), allo anamnesa (wawancara dengan orang terdekat) dan menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

###### **I. Data Umum**

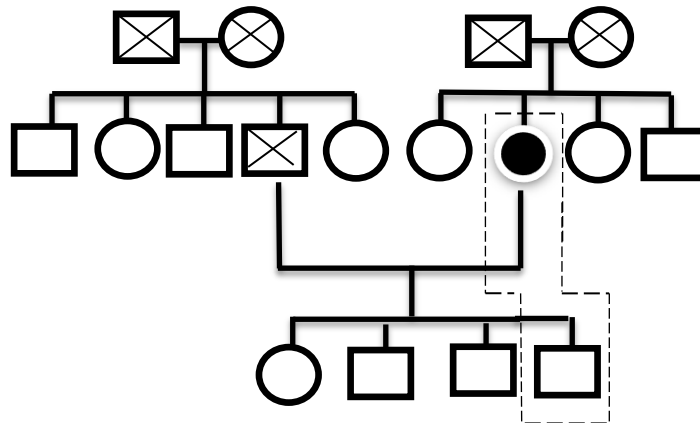
- 1) Nama kepala keluarga : Ny.S
- 2) Alamat dan telpon : Jl. Karabella, Rt.09/Rw.03 , Kel.  
Kebun Tebeng, Kec. Ratu  
Agung, Kota Bengkulu.
- 3) Pekerjaan kepala keluarga : Wiraswasta
- 4) Pendidikan kepala keluarga : SD
- 5) Komposisi Keluarga : Terdiri dari Ibu dan Anak

**Tabel 4.1 Komposisi keluarga**

No	Nama	JK	Hubungan Dgn Kepala Keluarga	Umur	Pnddkan	Imunisasi
1.	Ny. S	P	Istri	55 Th	SD	-
2.	Tn.H	L	Anak	31 Th	SMA	-



6) Genogram tiga generasi :



**Bagan 4.1 Genogram Keluarga**

Keterangan :

- : Laki – laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki – laki Meninggal
- ⊙ : Perempuan Meninggal
- : Pasien
- : Dalam satu Keluarga

7) Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny.S merupakan tipe keluarga inti dengan keluarga “usia dewasa”, yaitu Ny.S sebagai kepala keluarga yang sudah di tinggal suaminya cerai mati dan Tn.H sebagai anak dari Ny.S yang belum menikah.

8) Suku bangsa

Suku bangsa Ny.S adalah suku Selatan dan Tn.H sejak kecil tinggal di kota Bengkulu, tidak ada budaya atau pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga.

9) Agama

Keluarga Ny.S dan Tn.S memeluk agama islam, mereka selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan selalu berdoa akan kesembuhan penyakit yang dideritanya, apabila ada keluarga yang sakit tidak pernah diobati dengan tindakan yang tidak sesuai dengan anjuran agama.

10) Status sosial ekonomi

Tn.H bekerja sebagai pedagang dan Ny.S juga sebagai pedagang dan berkebun, status ekonomi keluarga Ny.s tergolong sederhana dengan penghasilan tidak menentu per bulannya ± Rp. 2.500.000. Menurut Tn.S penghasilan mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, seperti pengobatan Ny.S dan kebutuhan makanan sehari – harinya.

11) Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Ny.S memiliki aktivitas rekreasi yaitu menonton tv dirumah. Tn.H mengatakan jarang berekreasi di luar rumah karena setiap harinya berkebun. Kecuali pada hari besar agama seperti idul fitri, biasanya keluarga akan mudik ke kampung halaman.

II. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan Ny.S adalah Tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir. Ny.S berusia 55 tahun single perent, suaminya meninggal sejak 6 tahun yang lalu sedangkan Tn.H yang merupakan anak terakhir berusia 31 tahun belum menikah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi secara optimal oleh keluarga Ny.S yaitu mempertahankan kesehatan keluarga serta anak terakhir yang belum menikah.

### 3) Riwayat keluarga inti

Pada keluarga Ny.S saat dilakukan pengkajian memiliki riwayat kesehatan keluarga yaitu Ny.S sebagai kepala keluarga mengalami sakit gout arthritis dan hipertensi sejak  $\pm 1$  tahun yang lalu, sedangkan Tn.H jarang mengalami sakit.

### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Ny.S mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan gout arthritis. Ny.S mengatakan mempunyai kebiasaan pola gaya hidup tidak sehat serta kurang berolahraga dan pola istirahat yang kurang. Ny.S mengatakan penyakit hipertensi yang dideritanya keturunan dari bapaknya.

## III. Lingkungan

### 1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Ny.S merupakan rumah milik sendiri. Rumah keluarga Ny.S berlokasi di Jl.Karabela, Kelurahan Kebun Tebeng, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu. Disebelah kiri, kanan dan belakang rumah warga lainnya. Luas rumah 9x8 meter, tipe rumah semi permanen berlantai keramik, berdinding setengah semen dan kayu, memakai pelafon. Jumlah ruang terdiri dari : 1 halaman depan, 1 ruang tamu, 2 kamar, 1 ruang keluarga, 1 wc, 1 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 dapur. Di setiap ruangan terdapat ventilasi dan beberapa ruangan terdapat jendela. Keluarga Ny.S menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur/Pdam sebagai air untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mencuci, mandi dan lain-lain, kualitas air sumur Ny.S bersih jernih dan tidak berbau. Ny.S mengatakan sampah rumah tangga yang telah dikumpulkan biasanya di buang di tempat sampah pembuangan sampah yang ada di depan rumah dan sampah tersebut akan diangkut oleh petugas kebersihan 2 hari sekali. Lingkungan di sekitar rumah cukup bersih, halaman depan rumah tampak sempit. Limbah rumah tangga dialirkan ke saluran

pembuangan atau selokan belakang rumah sehingga tidak ada genangan air di selokan.

## 2. Denah rumah

**Bagan 4.2 Denah Rumah Keluarga Ny. S**

Kamar 2	Gudang		Sumur	Kamar mandi
	Kamar 1	Ruang tamu	Ruamg makan	
Dapur				
Halaman depan		Garasi	Taman	

## 3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan keluarga Ny.S tinggal merupakan tempat hunian yang padat, jarak antara satu rumah yang lainnya hanya kurang dari 3 meter. Hubungan keluarga Ny.S antar tetangga berjalan baik dan rukun, mereka terkadang menghabiskan waktu untuk mengobrol di depan jalan salah satu rumah. Ditempat tinggal Ny. S terdapat beberapa suku yang berbeda yaitu suku melayu, rejang, jawa, serawai dan suku Sunda.

## 4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny.S sebelumnya tinggal di Kephayang selama 10 tahun, setelah itu pindah dan menetap di kota Bengkulu sejak tahun 2000 sampai sekarang.

## 5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.S mengatakan sering di datangi anaknya saat malam hari karena hanya tinggal berdua dengan anak ke 4, aktivitas keluarga Tn.H dan Ny.S pada malam hari adalah makan bersama dan nonton TV. Sedangkan dengan masyarakat interaksi di lingkungan

perumahan rukun dan berjalan dengan baik serta tetangga tidak pernah mempunyai masalah. Kebiasaan Ny.S di lingkungan sekitarnya selalu berkumpul dan berkomunikasi dengan tetangga pada waktu sore hari dan setiap dengan tetangganya selalu melakukan kumpulan arisan.

#### 6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny.S jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Bila timbul masalah kesehatan, keluarga menggunakan sistem pendukung yang tersedia dilingkungan seperti puskesmas, rumah sakit ataupun klinik yang berlokasi tidak jauh dari rumah Ny.S.

### IV. Struktur keluarga

#### 1) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi pada keluarga Ny.S memiliki komunikasi yang baik dan terbuka, apabila terdapat hal yang penting untuk dibicarakan biasanya mereka langsung membicarakannya. Keluarga Ny.S menggunakan bahasa Bengkulu sebagai bahasanya sehari-hari.

#### 2) Struktur kekuatan keluarga

Ny.S merupakan kepala keluarga yang bertanggung jawab mengambil keputusan yang didukung penuh oleh keluarga setelah hasil musyawarah bersama keluarganya. Dikeluarga Ny.S kekuasaan dibagi menurut peran masing-masing. Untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan kepentingan rumah tangga, Ny.S menyerahkan sepenuhnya pada Tn.H, namun apabila tidak dapat diatasi Ny.S selalu meminta bantuan pada Tn.H.

#### 3) Struktur peran formal dan informasi

Ny.S berperan sebagai kepala keluarga dan Tn.H sebagai anak Ny.S membantu mencari nafkah dengan berdagang,. Sedangkan, Ny.S sangat menyayangi Anaknya yang ikut tinggal serumah

dengannya dan juga bertanggung jawab atas urusan dapur dan kenyamanan rumah.

4) Nilai dan norma dalam keluarga

Keluarga Ny.S menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama islam yaitu saling menghargai dan tolong menolong antar tetangga. Nilai dan kepercayaan yang dianut keluarga tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan.

V. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga Ny.S saling menyayangi satu sama lain. Mereka selalu berusaha menerapkan komunikasi terbuka dalam segala hal sehingga jarang terjadi perselisihan anantara Tn.H dan Ny.S bahkan dengan anak-anak Ny.S yang lain walaupun tidak ikut tinggal serumah. Sedangkan anak-anaknya dan cucu-cucunya rajin berkunjung ke rumah setiap 2 kali seminggu untuk melihat kondisi orang tuanya.

2) Fungsi sosial

Ny.S mengatakan bahwa dirinya dan Anak-anaknya hidup bersama dan saling menyesuaikan diri terhadap peran serta fungsi dalam mengurus keluarga mereka. Apabila ada masalah yang sulit dan mendesak biasanya mereka mendiskusikan bersama mencari jalan keluarnya.

3) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Ny.S mempunyai persepsi yang sama tentang sehat, sehat adalah apabila keluarga dapat melaksanakan seluruh aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa ada gangguan. Sedangkan sakit adalah keadaan dimana seluruh kegiatan tidak dapat dilakukan dengan baik. Dalam keluarga jika ada keluarga yang sakit biasanya keluarga membawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dengan menggunakan kartu jaminan dari BPJS.

1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.S mengatakan Asam urat merupakan penyakit dikarenakan factor umur dan. Ny.S mengatakan bahwa asam urat yang dialaminya merupakan penyakit yang tidak akan sembuh namun bisa di kontrol. Keluarga tidak mengetahui secara rinci mengenai penyakit gout arthritis, Ny.S mengatakan 1 tahun yang lalu awalnya ia hanya merasakan keluhan kaki dan persendian terasa nyeri dan kebas, sering sakit pada saat bangun tidur dan setelah beraktifitas berlebih, , kesemutan dan pegal pegal, namun keluhan yang dirasakan tidak sembuh-sembuh. Keluarga membawa Ny.S ke puskesmas untuk di periksa lebih lanjut dan mengetahui bahwa Ny.S menderita gout arthritis.

2. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ny.S mengatakan sering mengalami nyeri pada sendi-sendi pergelangan kaki dan lutut, sehingga membuatnya tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari, nyeri dirasakan saat beristirahat/ bangun tidur setelah melakukan aktifitas dan nyeri terasa hebat dipagi hari, Ny.S mengatakan sering terbangun ditengah malam dan sulit untuk memulai tidurnya kembali keluarga Ny.S khawatir terhadap penyakit yang dideritanya, Tn.H membawa ibunya Ny.S kepuskesmas terdekat dengan rumahnya.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu tindakan yang pertama membawa Ny.S kePuskesmas dan rumah sakit terdekat dengan rumah. Keluarga mengatakan sudah mengetahui cara merawat anggota keluarga yang terkena asam urat yaitu pengaturan pola hidup sehat dan makanan makanan sehat dan gizi seimbang. Namun Ny.S mengatakan terkadang

masih suka memakan makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur dan jeroan.

4. Kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat

Kemampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan yang sehat yaitu Ny.S mengatakan menyapu lantai setiap pagi dan sore agar rumah bersih dan tertata, Ny.S selalu menghindari saat lantai basah ataupun licin agar tidak terjatuh pada saat kakinya sakit.

5. Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Dalam menangani kesehatan keluarga Ny.S mengatakan jika sakit keluarga membawa anggota keluarga ke puskesmas, rumah sakit atau ke klinik dengan menggunakan BPJS yang dimiliki keluarga.

- 4) Fungsi reproduksi

Tn.H sebagai anak dari Ny.S blum menikah dan belum mempunyai anak.

- 5) Fungsi ekonomi

Keluarga Ny.S mengatakan perekonomiannya cukup stabil, cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan untuk pengobatan Ny.S.

## VI. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang

- a. Jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dialami ketika perubahan dalam kesehatan keluarga Ny.S, yaitu Ny.S menderita gout arthitis sejak tahun 2021 hingga sekarang memasuki 1 tahun. Ny.S mengeluhkan nyeri pada pergelangan tumit kaki dan lutut sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, dan Ny.S menegelah tidak nyaman karena sering mengalami nyeri dan saat setelah beraktifitas dan sesudah bangun tidur di pagi hari.



b. Jangka panjang

Tn.H mengatakan khawatir terhadap kondisi kesehatan ibunya yaitu Ny.S mengalami gout artitis yang mengganggu aktivitasnya.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Terhadap stressor jangka pendek, keluarga Ny.S dalam menangani masalah kesehatan keluarganya selalu berobat ke pelayanan kesehatan. Stressor jangka panjang Tn.H takut jika keadaan ibunya tersebut memburuk.

3) Strategi koping yang digunakan

Pada keluarga Ny.S strategi koping yang di gunakan keluarga yaitu keluarga akan selalu mendiskusikan permasalahan tersebut untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang di hadapi oleh keluarga dan menggunakan sistem saling mendukung dalam keluarga.

4) Strategi adaptasi fungsional

Ketika terjadi masalah dalam keluarga tidak ada adaptasi disfungsi dalam keluarga Ny.S Setiap ada masalah keluarga menyelesaikan masalah dengan dimusyawarahkan.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Ny.S berharap keluarganya selalu sehat, tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan Ny.S ataupun penyakit yang lainnya. keluarga berharap agar masalah mereka dapat diatasi dan tidak bertambah parah serta keluarga berharap juga terhadap kunjungan perawat agar dapat memberikan edukasi serta informasi terkait penyakit yang ada, baik itu dengan melakukan penkes maupun pendidikan tradisional dengan metode non farmakologi.

VIII. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

Tabel. 4.2 Pemeriksaan fisik anggota keluarga

No	Variablel	Nama anggota keluarga	
		Tn. H	Ny. S
1.	Riwayat penyakit saat ini	Tidak Ada	Gout Arthritis
2.	Keluhan yang dirasakan	Tidak Ada	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada sendi-sendi kaki.</li> <li>- <b>P</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat setelah beraktifitas dan sesudah bangun tidur d pagi hari.</li> <li>- <b>Q</b> : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum serta kebas dan kesemutan.</li> <li>- <b>R</b> : Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki.</li> <li>- <b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (Nyeri sedang)</li> <li>- <b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> <li>- Ny.S mengeluh sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidurnya kembali.</li> <li>- Ny.S mengatakan tidur sering terjaga di malam hari membuatnya tidak nyaman.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak memegang persendian kakinya saat nyeri</li> </ul>
3.	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak Ada	Ny.S mengatakan ia menderita penyakit gout arthritis sejak $\pm 1$ tahun dan hipertensi $\pm 2$ tahun yang

			<p>lalu, Ny.S mengatakan penyakit hipertensi yang dialaminya merupakan faktor keturunan dari bapaknya dan Ny.S mengatakan penyakit yang di alaminya dari factor kebiasaan pola makanan yang tidak sehat dan factor umur .</p>
4.	Aktivitas istirahat tidur	<p>Tn.H mengatakan tidur pada pukul 23.00 WIB, Tn.H mengatakan tida ada masalah dengan pola tidurnya.</p>	<p>Ny.S mengatakan tidur pada pukul 21.30 WIB, Ny. S membutuhkan waktu ±20 menit untuk memulai tidur, klien mengatakan terbangun ketika mendekati jam 2 malam, klien tidur malam selama 3-5 jam/hari, klien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan Nyeri yang di alami, dan pasien mengatakan sering merasakan gelisah ketika hendak tidur, klien sering merasakan kesemutan dan kebas, sering merasakan nyeri pada telapak kaki, klien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur, dank lien sering terjaga pada malam hari.</p>
4.	Tanda-tanda vital	<p>TD : 120/80 N : 90 x/menit P : 19 x/menit S : 36,2 C</p>	<p>TD : 140/80 mmHg N : 85 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5 C Urid acid : 7,1 mg/dl Kolesterol : 200 mg/dl</p>
5.	Kepala	<p>Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepala.</p>	<p>Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam dan sebagian putih, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepala.</p>
6.	Leher	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak</p>	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada</p>

		ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis.	nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis.
7.	Thoraks	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan oto bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur.	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan oto bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur.
8.	Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen.	Simetris, Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen
9.	Ekstremitas	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas tidak ada cedera	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas tidak ada cedera. Namun klien mengeluh nyeri di sendi-sendi kaki seperti kesemutan/kebas dan seperti tertusuk-tusuk.
10.	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Warna kulit sawo matang, terdapat edema di bagian mata kaki, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
11.	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

## I. Analisis data

**Table Skala 4.3 Analisa Data**

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan
1.	<b>DS :</b> - Klien mengeluh nyeri pada sendi-sendi kakinya.dan sulit tidur. - <b>P :</b> Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat beraktifitas dan setelah bangun tidur d pagi hari bergerak..	Nyeri Kronis

	<p><b>Q</b> : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kesemutan/kebas.</p> <p><b>R</b> : Klien mengatakan nyeri pada kedua sendi-sendi kaki.</p> <p><b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (Nyeri sedang)</p> <p><b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>DO</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- Klien tampak memijit-mijit telapak kakinya.</li> <li>- Urid Acid : 7,1 mg/dl</li> <li>- Kolesterol : 200 mg/dl</li> </ul>	
2.	<p><b>DS</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengeluh sering mengeluh kesakitan pada pagi hari setelah bangun tidur.</li> <li>- Ny. S mengatakan tidur sering terjaga dimalam hari membuatnya tidak nyaman.</li> </ul> <p><b>DO</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>P : 21 x/menit</li> <li>S : 36,5 C</li> </ul>	Gangguan Rasa Nyaman

## II. Prioritas masalah

**Table 4.4 Skoring Dx.1 Nyeri Kronis**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah :				
✓ Tidak/kurang sehat	3			
✓ Ancaman kesehatan	2			
✓ Keadaan sejahtera	1	2	$3/3 \times 2 = 2$	Masalah sudah terjadi pada keluarga Tn. H terutama pada Ny.S yang mengalami gout arthitis sejak 1 tahun yang lalu hingga saat ini.

Kemungkinan masalah yang dipecahkan : ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Sumber daya keluarga untuk mengatasi masalah dapat dijangkau dari segi ekonomi, dan bersedianya untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan puskesmas.
Potensial masalah untuk di cegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah di rasakan dan masalah dapat dicegah karena adanya keinginan keluarga untuk merawat Ny.S
Menonjolkan masalah : ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak ditangani	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa adanya masalah yang berat dan harus segera di tangani karena keluarga takut Ny.S mengalami penyakit yang lebih parah.
Skor				$2+1+1+1 = 5$

**Table 4.5 Skoring Dx.2 Gangguan Rasa Nyaman**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : ✓ Tidak/kurang sehat ✓ Ancaman kesehatan ✓ Keadaan sejahtera	3 2 1	2	$3/3 \times 2 = 2$	Ny.S merasa tidur dan aktivitasnya terganggu menjadi ancaman kesehatan karena akan berisiko mempengaruhi hipertensinya semakin parah.
Kemungkinan masalah yang dipecahkan : ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S akan melakukan penanganan apa saja yang dianjurkan untuk meningkatkan kualitas tidurnya sehingga Ny.S merasa lebih nyaman dan

				rileks setelah bangun tidur.
Potensial masalah untuk di cegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mempunyai niat yang kuat dari diri sendiri untuk melakukan penanganan.
Menonjolkan masalah : ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak ditangani	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S menginginkan gangguan rasa nyaman dikarenakan perubahan pola tidur dapat diatasi dan kualitas tidurnya meningkat
Skor				$2+1+1+1 = 5$

### III. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas

**Table 4.6** Diagnosa Keperawatan

No	Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1.	Ny. S	Nyeri Kronis	25 Juli 2022	
		Gangguan Rasa Nyaman	25 Juli 2022	

## 1. Intervensi keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

NO	Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	<p><b>Data pendukung kesehatan individu :</b>  <b>Gout Arthritis</b></p> <p><b>DS :</b>            - Klien mengeluh nyeri sendi-sendi kaki.            - <b>P</b> : Klien mengatakan nyeri terjadi setelah beraktifitas dan melakukan kegiatan serta setelah bangun tidur.  <b>Q</b> : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kebas/kesemutan.  <b>R</b> : Klien mengatakan nyeri pada sendi-sendi</p>	00133	Nyeri kronis	1	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengajaran : Proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Gout Arthritis</li> <li>- Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Jelaskan mengenai proses penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab Gout Arthritis.</li> <li>- Diskusikan perubahan gaya hidup.</li> <li>- Diskusikan pilihan terapi/penanganan Gout arthritis.</li> </ul>
				1803	<b>Pengetahuan : Nyeri Kronis</b>		
				180303	- Faktor-faktor penyebab nyeri dan faktor yang berkontribusi.		
				180304	- Faktor risiko.		
				180305	- Efek fisiologis nyeri.		
				180306	- Tanda dan gejala nyeri		
				180307	- Proses nyeri		
				180307	- Manfaat manajemen nyeri		
				180315	- Sumber-sumber informasi nyeri spesifik		
				180317	yang terpecaya		



	<p>kaki.</p> <p><b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (Nyeri sedang)</p> <p><b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- Klien tampak memijit-mijit lutut dan sendi kakinya.</li> <li>- Uric Acid</li> </ul>						<p><b>Edukasi Pengajaran: pereseapan diet (Leaflet)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan.</li> <li>- Jelakan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum.</li> <li>- Instruksikan pada pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan.</li> <li>- Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan makanan yang sesuai</li> <li>- Libatkan pasien dan keluarga.</li> </ul>
				2	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam
				2609	<b>Dukungan keluarga selama perawatan</b>	5250	<b>Dukungan pengambilan keputusan</b>
				260901	- Anggota keluarga		- informasikan pada pasien

				<p>mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p> <p>260903 - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu</p> <p>260905 - Meminta informasi mengenai kondisi pasien</p> <p>260906 - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit</p> <p>260907 - Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit</p> <p>260910 - Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</p>		<p>mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.</li> <li>- Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan</li> <li>- Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis.</li> <li>- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.</li> </ul>
			3	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan
			2102 210201	<b>Tingkat Nyeri</b> - Nyeri yang dilaporkan	1400	<b>Manajemen Nyeri</b> - Lakukan pengkajian nyeri

				210204 - Panjangnya episode nyeri 210221 - Menggosok area yang terkena dampak 210206 - Ekspresi nyeri wajah		komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan . - Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien. - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (Terapi kompres air hangat kayu manis dan senam ergonomic) - Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi/non-farmakologi) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan.
				4	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

				1902 190219 190220 190202 190204 190305 190207	<b>Kontrol Risiko</b> - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan startegi yang efektif dakam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi control risiko - Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan	64800	<b>Manajemen lingkungan</b> - Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantalan disisi ruang. - Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien. - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan. - Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien dengan penyakit Gout Arthritis.
				5 1806 180601 180602	Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan  <b>Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</b> - Sumber perawatan kesehatan terkemukan - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan	74006	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan  <b>Panduan pelayanan kesehatan</b> - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.

				180603	- Tindakan-tindakan darurat		
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		
				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.</li> <li>- Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jala) dengan tepat.</li> <li>- Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat.</li> <li>- Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya</li> </ul>

							<p>layanan kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.</li> </ul>
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengeluh sering terbangun di dimalam hari karena nyeri yang terjaddi di malam hari dan sulit untuk memulai tidurnya kembali.</li> <li>- Ny.S mengatakan tidur sering sakit saat bangun tidur di pagi hari membuatnya tidak nyaman.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>P : 21 x/menit</li> <li>S : 36,6 C</li> </ul>	00214	Gangguan rasa nyaman	1	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengetahuan : Gout arthritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.</li> <li>- Faktor risiko.</li> <li>- Efek fisiologis penyakit.</li> <li>- Tanda dan gejala</li> <li>- Proses perjalanan penyakit biasanya</li> <li>- Manfaat manajemen penyakit.</li> <li>- Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya</li> </ul>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p><b>Pengajaran : gangguan rasa nyaman</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Jelaskan mengenai proses terjadinya gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Diskusikan perubahan gaya hidup.</li> <li>- Diskusikan pilihan terapi/penanganan gangguan rasa nyaman.</li> </ul>
				2	<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam</p>		<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam</p>
				2609	<b>Dukungan keluarga selama</b>	5250	<b>Dukungan pengambilan</b>

				<p>260901 - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p> <p>260903 - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu</p> <p>260905 - Meminta informasi mengenai kondisi pasien</p> <p>260906 - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit</p> <p>260907 - Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit.</p> <p>260910 - Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.</p>		<p><b>keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.</li> <li>- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.</li> <li>- Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.</li> <li>- Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis.</li> <li>- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.</li> </ul>
			<p><b>3</b></p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p>		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan</p>	
			0004	<b>Tidur</b>	1850	<b>Peningkatan Tidur</b>

				000401 - Jam tidur 000403 - Pola tidur 000404 - Kualitas tidur 000421 - Kesulitan memulai tidur 000406 - Tidur yang terputus 000423 - Buang air kecil dimalam hari 000425 - Nyeri		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur.</li> <li>- Anjurkan klien untuk menghindari makan dan minum yang mengganggu tidur.</li> <li>- Anjurkan klien untuk lebih banyak minum pada siang hari daripada malam hari.</li> <li>- Ajarkan keluarga melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi, dan sentuhan afektif).</li> <li>- Ajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (terapi relaksasi senam ergonomic).</li> <li>- Diskusikan dengan klien dan keluarga mengenai tehnik untuk meningkatkan tidur.</li> <li>- Berikan pamphlet dengan informasi mengenai tehnik untuk meningkatkan tidur.</li> </ul>
--	--	--	--	---	--	---



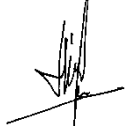
				4	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
				1902	<b>Kontrol Risiko</b>	64800	<b>Manajemen lingkungan</b>
				190219	- Mencari informasi tentang risiko kesehatan		- Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantalan disisi ruang.
				190220	- Mengidentifikasi faktor risiko		- Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien.
				190202	- Memonitor faktor risiko di lingkungan		- Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.
				190204	- Mengembangkan startegi yang efektif dakam mengontrol risiko		- Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan
				190305	- Menyesuaikan strategi control risiko		- Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien dengan penyakit Gout Arthritis
				190207	- Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan		
				5	Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
				1806	<b>Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</b>	74006	<b>Panduan pelayanan kesehatan</b>
				180601	- Sumber perawatan		- Jelaskan sistem

				180602	- kesehatan terkemuka Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan		perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.
				180603	- Tindakan-tindakan darurat		- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisensi, perawat praktisi berlisensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.
				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		- Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jala) dengan tepat.
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		- Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis


							<p>dengan tepat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan.</li><li>- Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--	--

## 2. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Senin, 25 Juli 2022 15.00 WIB  Hari ke -1	I	<p><b>TUK 1.</b> Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p><b>Edukasi Pengajaran: Proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga mengenai pengertian Gout Arthritis.</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga faktor penyebab penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga tanda-tanda dan gejala dari penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga proses terjadinya penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Gout arthitis.</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga komplikasi penyakit Gout Arthritis</li> <li>- Mendiskusikan pada keluarga perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi penyakit Gout arthitis.</li> <li>- Memotivasi keluarga menyebutkan kembali</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya apa ada hal-hal yang tidak dimengerti</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> </ul>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. S mampu menyebutkan pengertian Gout Arthritis.</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kembali faktor penyebab penyakit Gout arthitis.</li> <li>- keluarga mampu menyebutkan sebagian tanda-tanda dan gejala Gout Artitis.</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan proses terjadinya penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Keluarga mampu memahami kemungkinan penyebab penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kembali komplikasi penyakit Gout Arthritis</li> <li>- Keluarga mampu memahami untuk merubah gaya hidup sehat agar dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjut Gouot Arthritis</li> <li>- Ny.S menyebutkan tujuan diet terhadap kesehatan.</li> <li>- Ny.S menyebutkan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.</li> <li>- Keluarga menyebutkan resep sesuai dengan diet Ny.S</li> </ul> O :	

		<p><b>Edukasi Pengajaran: peresapan diet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan pada keluarga mengenai diet.</li> <li>- Mendiskusikan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> <li>- Mendiskusikan cara merencanakan makanan yang sesuai program</li> <li>- Mendiskusikan resep makanan yang sesuai dengan diet</li> <li>- Menanyakan pada keluarga hal-hal yang kurang dimengerti</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa.</li> <li>- Kontak mata ada.</li> <li>- Sesekali keluarga terlihat mengangguk-anggukan kepala dan mengiyakan.</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan kembali penjelasan dari mahasiswa.</li> <li>- Keluargamengucapkan terimakasih saat diberikan pujian.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S telah mengenal masalah penyakit asam urat dan mengetahui diet yang tepat pada penderita Gout Arthritis.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke II</li> </ul>	
	II	<p><b>TUK 1.</b> Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p><b>Edukasi Pengajaran: Proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga mengenai pengertian gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga penyebab gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Memotivasi keluarga menyebutkan kembali</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya apa</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S mampu menyebutkan pengertian gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kembali faktor penyebab gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan proses terjadinya gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Keluarga mampu memahami kemungkinan penyebab gangguan rasa nyaman.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memperhatikan penjelasan</li> </ul>	


		<p>ada hal-hal yang tidak dimengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> </ul>	<p>dari mahasiswa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada.</li> <li>- Sesekali keluarga terlihat mengangguk-anggukan kepala.</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan kembali penjelasan dari mahasiswa.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S telah mengenal masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan perubahan pola tidur yang dialaminya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke II</li> </ul>	
<p>Selasa, 26 Juli 2022 15.30 WIB</p> <p>Hari ke -2</p>	I	<p><b>TUK 2.</b> Melakukan diskusi dengan keluarga pasien</p> <p><b>Dukungan pengambilan keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan pada keluarga mengenai solusi yang dapat diambil dalam mengatasi Gout Arthritis.</li> <li>- Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan</li> <li>- Memotivasi pengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan.</li> <li>- Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan meredakan nyeri pada sendi-sendi kaki.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu memahami keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan alternatif yang di pilih.</li> <li>- keluarga mampu memahami tujuan perawatan</li> <li>- keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang di lakukan untuk menangani penyakit Gout Arthritis.</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mendukung keputusan dari Ny.S melalui diskusi keluarga.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S memperhatikan saat</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain</li> <li>- Menanyakan pada keluarga sistem pengambilan keputusan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dalam keluarga</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> </ul>	<p>mahasiswa menjelaskan dengan seksama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada.</li> <li>- Keluarga Ny. S tampak bersedia merawat Ny.S dan menyatakan setuju.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.s memutuskan untuk menangani nyeri yang dialaminya dengan terapi kompres air hangat kayu manis.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke III</li> </ul>	
II	<p><b>TUK 2.</b> Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</p> <p><b>Dukungan pengambilan keputusan mengatasi gangguan rasa nyaman</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan pada klien dan keluarga mengenai solusi yang dapat diambil dalam mengatasi gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian setiap alternatif.</li> <li>- Memotivasi pengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan.</li> <li>- Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain</li> <li>- Menanyakan pada keluarga sistem</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu memahami keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan alternatif yang di pilih.</li> <li>- keluarga mampu memahami tujuan perawatan</li> <li>- keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang di lakukan untuk menangani gangguan rasa nyaman.</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mendukung keputusan dari Ny.S melalui diskusi keluarga.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan dengan seksama.</li> <li>- Kontak mata ada.</li> <li>- Keluarga Ny.S tampak bersedia merawat</li> </ul>		


		<p>pengambilan keputusan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dalam keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> </ul>	<p>Ny.S dengan menganggu-angguakan kepala dan menyatakan setuju.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S memutuskan untuk menangani gangguan rasa nyaman dengan terapi senam ergonomik</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke III</li> </ul>	
<p>Rabu, 27 Juli 2022 16.00 WIB</p> <p>Hari ke -3</p>	I	<p><b>TUK 3.</b> Melakukan pendidikan kesehatan melalui leaflet</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek kadar asam urat (uric acid)</li> <li>- Melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor pencetus.</li> <li>- Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien.</li> <li>- Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis ( terapi senam ergonomik)</li> <li>- Menjelaskan langkah-langkah terapi senam ergonomik</li> <li>- Mendemonstrasikan cara terapi senam</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih mengeluh nyeri pada sendi-sendi kakinya.</li> <li>- <b>P</b> : Klien mengatakan nyeri yang di rasakan terjadi setelah beraktifitas dan setelah bangun tidur.</li> <li>- <b>Q</b> : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kebas/ kesemutan.</li> <li>- <b>R</b> : Klien mengatakan nyeri pada sendi-sendi kaki.</li> <li>- <b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (Nyeri sedang)</li> <li>- <b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan berulang ulang.</li> <li>- Keluarga mengatakan dapat melakukan terapi relaksasi otot progresif</li> </ul> <p><b>O</b> :</p>	



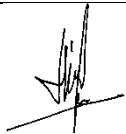
		<p>ergonomic</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta klien untuk melakukan terapi senam ergonomic</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan terapi senam kaki.</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- Klien tampak memijit-mijit telapak kakinya.</li> <li>- Uric Acid : 7,1 mg/dl</li> <li>- Kolesterol : 200 mg/dl</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.S dalam mengurangi rasa nyeri dengan terapi senam ergonomic</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III</li> </ul>	
	II	<p><b>TUK 3.</b> Melakukan pendidikan kesehatan melalui leaflet</p> <p><b>Edukasi Peningkatan Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital.</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, dan minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Menganjurkan klien untuk lebih banyak minum pada siang hari dari pada malam hari</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan masih sulit tidur dan sering terjaga</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak mengkonsumsi teh atau kopi sebelum tidur, hanya minum air mineral biasa.</li> <li>- Ny.S mengatakan mau mengikuti anjuran mahasiswa untuk menghindari banyak minum dimalam hari</li> <li>- Keluarga mengatakan dapat melakukan terapi rendam air hangat kayu manis dan peregang dengan senam ergonomik</li> </ul> <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan keluarga melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi, dan sentuhan afektif)</li> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (terapi senam ergonomic)</li> <li>- Menjelaskan langkah-langkah terapi senam ergonomic</li> <li>- Mendemonstrasikan cara senam ergonomic.</li> <li>- Meminta klien untuk melakukan senam ergonomic.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat diskusi berlangsung</li> <li>- Keluarga Ny.S dapat mendemonstrasikan relaksasi senam ergonomic</li> <li>- Keluarga tampak tersenyum saat diberi pujian</li> <li>- Klien tampak lemas.</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>N : 84 x/menit</li> <li>P : 21 x/menit</li> <li>S : 36,4 C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.S dalam mengatasi gangguan rasa nyaman dengan terapi senam ergonomic</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III</li> </ul>	
<p>Kamis, 28 Juli 2022 16.15 WIB</p> <p>Hari ke -4</p>	I	<p><b>TUK 3.</b> Melakukan pendidikan kesehatan melalui leaflet</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek kadar asam urat (gout Arthis)</li> <li>- Melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor pencetus.</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan keluhan nyeri sudah sedikit berkurang.</li> <li>- P : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat beraktifitas dan setelah bangun tidur berkurang.</li> </ul> <p>Q : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kesemutan.</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri pada sendi-sendi kaki.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (senam ergonomic)</li> </ul>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 5 (Nyeri sedang)  <b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan terapi senam ergonomic.</li> <li>- Keluarga tampak tersenyum saat diberi pujian</li> <li>- Klien tampak meringis cukup menurun</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- Klien tampak memijit-mijit persendian kakinya.</li> <li>- Uric Acid : 6,1 mg/dl</li> <li>- Kolesterol 185 mg/dl</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.S dalam mengurangi rasa nyeri dengan terapi senam ergonomik</li> </ul> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III dan lanjut intervensi fungsi keluarga ke IV</li> </ul>	
	II	<p><b>TUK 3.</b> Melakukan pendidikan kesehatan melalui leaflet</p> <p><b>Edukasi Peningkatan Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital.</li> </ul>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan dapat tidur lebih cepat setelah melakukan senam ergonomik dan pengaturan posisi tidur merasa lebih rileks dan nyaman.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Menganjurkan klien untuk lebih banyak minum pada siang hari daripada malam hari</li> <li>- Mengajarkan keluarga melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi, dan sentuhan afektif)</li> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (terapi relaksasi otot progresif)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan terbangun pada malam hari yang mengganggu sudah mulai berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat diskusi berlangsung</li> <li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan senam ergonomik dengan baik</li> <li>- Keluarga tampak tersenyum saat diberi pujian</li> <li>- Klien tampak lemas berkurang</li> <li>- TD : 140/81 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>P : 21 x/menit</li> <li>S : 36,4 C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.S dalam mengatasi gangguan rasa nyaman dengan senam ergonomik</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III dan lanjut intervensi fungsi keluarga ke IV</li> </ul>	
Jum'at, 29 Juli 2022 15.45 WIB  Hari ke -5	I	<p><b>TUK 3.</b> Melakukan pendidikan kesehatan melalui leaflet</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek kadar asam urat( Uric acid)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan keluhan nyeri sudah berkurang.</li> <li>- P : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat beraktifitas dan setelah bangun</li> </ul>	

	<p>II</p> <p>I,II</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor pencetus.</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (terapi senam ergonomik)</li> </ul> <p><b>Edukasi Peningkatan Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital.</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Menganjurkan klien untuk lebih banyak minum pada siang hari dari pada malam hari</li> <li>- Mengajarkan keluarga melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi, dan sentuhan afektif)</li> <li>- Mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologis (terapi kompres air hangat dengan kayu manis )</li> </ul> <p><b>TUK 4.</b> Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Manajemen Lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan pencahayaan untuk klien</li> <li>- Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang aman misalnya menjaga</li> </ul>	<p>tidur di pagi hari.</p> <p><b>Q</b> : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kebas/kesemutan.</p> <p><b>R</b> : Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki.</p> <p><b>S</b> : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4</p> <p><b>T</b> : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sudah mulai tidur dengan cepat dan kualitas tidur mulai sedikit membaik, merasa lebih nyaman dan rileks.</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah merasa perubahan yang diharapkan walaupun belum sepenuhnya.</li> <li>- Keluarga mampu memahami manajemen lingkungan agar klien tidak mengalami risiko cedera pada gout arthritis</li> <li>- Keluarga mampu memahami membuat lingkungan yang nyaman untuk klien</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat diskusi berlangsung</li> <li>- Ny.S sudah menerapkan cara untuk mengatasi nyeri dan meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Ny.S menunjukkan perubahan pola tidur yang lebih baik</li> </ul>	
--	-----------------------	---	---	--

		<p>ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, mengguankan alas kaki saat berjalan diluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan bersama keluarga untuk menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan pujian pada keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S dapat menunjukkan motivasi dan harapan untuk mencapai tujuan</li> <li>- Klien tampak meringis menurun</li> <li>- Klien tampak lelah menurun</li> <li>- Klien tampak lemas menurun</li> <li>- TD : 150/80 mmHg</li> <li>  N : 81 x/menit</li> <li>  P : 20 x/menit</li> <li>  S : 36,6 C</li> <li>- Urid Acid : 6,0 mg/dl</li> <li>- Kolesterol : 165 mg/dl</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga telah mengetahui cara merawat anggota keluarga penderita gout Arthritis</li> <li>- Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi penderita Gout Arthritis</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi fungsi keluarga ke V</li> </ul>	
<p>Sabtu, 30 Juli 2022 16.55 WIB</p> <p>Hari ke -6</p>	I,II	<p><b>TUK 5.</b>Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p><b>Panduan sistem pelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pada keluarga.</li> <li>- Membantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan sistem pelayanan kesehatan yang diajarkan dan klien akan kepuskesmas jika ada anggota keluarga yang sakit.</li> <li>- Klien mengatakan akan memanfaatkan layanan kesehatan disekitar (Misal, puskesmas, rumah sakit dan klinik)</li> </ul>	

		<p>perawatan kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi)</li> <li>- Menginformasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jala) dengan tepat</li> <li>- Mendorong keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan</li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak menceritakan pengalaman berobat</li> <li>- Keluarga menunjukkan kartu BPJS kesehatan.</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Keluarga tersenyum saat diberi pujian</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di hentikan</li> </ul>	
--	--	---	--	--

## B. Pembahasan Studi Kasus

Pada bab ini, akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Dengan Penderita Gout Arthritis Di Wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu”. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, menentukan prioritas masalah (Skoring), diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu, sampel yang diteliti berjumlah 1 keluarga. Data klien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung di rumah klien. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian puskesmas Sawah Lebar guna mendukung studi kasus ini. Dalam tahap pengkajian, penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik (*head to toe*) terhadap semua anggota keluarga sehingga data dapat di kelompokkan ke dalam data subjektif dan objektif. Pengkajian dilakukan penulis pada hari minggu tanggal 25 juli 2022.

Subjek studi kasus ini adalah 1 keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Gout arthritis yang berada di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu. Pada tahap awal pengkajian gejala khas yang bisa ditemukan pada pasien gout Arthritis gejala yang timbul pada pasien gout arthritis seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam. (Amin, 2015).

Pada kasus Ny.S mengeluh nyeri pada persendian kakinya, nyeri yang dirasakan seperti kesemutan dan tertusuk-tusuk di bagian tumit pangkal jari-jari kaki, dan bagian lutut. Nyeri pada saat beristirahat atau



setelah beraktifitas dan nyeri bertambah hebat dimalam hari serta pada bangun setelah bangun tidur di pagi hari, nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien juga mengeluh sering terbangun di tengah malam dan sulit memulai tidurnya kembali sehingga Ny.S merasa tidak nyaman. Data ini sudah menunjukkan adanya gejala gout Arthritis.

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. Pada kasus Ny.S faktor resiko terjadinya Gout Arthritis yang ditemukan mempunyai kebiasaan pola gaya hidup tidak sehat serta kurang berolahraga dan pola istirahat yang kurang ditambah kebiasaan konsumsi makanan yang kurang sehat an tinggi protein. Dari kasus tersebut bisa digolongkan Gout Arthritis.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga Ny.S saat ini mengalami Gout Arthritis. Ny.S mengatakan  $\pm 1$  tahun menderita gout Arthritis/asam urat dan  $\pm 2$  tahun menderita hipertensi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik (head to toe) didapatkan hasil TTV TD : 140/80 mmHg, N :85 x/menit, P : 21 x/menit, S :36,4 °C, Uric acid : 7,1 mg/dl, kolesterol 200mg/dl. Pada ekstremitas bawah pasien mengatakan nyeri pada persendian kakinya, penulis juga melakukan pemeriksaan nyeri yang dirasakan pada Ny.S dengan metode *Mnemonis* PQRST yaitu, P (*Provoles*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat sesudah beraktifitas dan bergerak atau saat beristirahat dan nyeri terasa berat di malam hari ataupun di pagi hari. Q (*quality*) : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kesemutan. R (*radiates*) : Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki. S (*severity*) : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (Nyeri sedang) T (*time*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan Ny.S menggunakan *pain measurement scale*. Hasil pengkajian istirahat tidur Ny.S mengatakan

tidur pada pukul 21.30 WIB, Ny.S membutuhkan waktu  $\pm 20$  menit untuk memulai tidur, klien mengatakan terbangun ketika jam 2 pagi, klien tidur malam selama 5-6 jam/hari, klien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan merasakan nyeri pada kakinya, pasien sering merasakan gelisah ketika hendak tidur, klien sering merasakan kebas/kesemutan pada malam hari, klien mengatakan sering merasakan nyeri pada pergelangan kaki, klien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur, dan klien kadang terjaga pada malam hari.

Menurut teori, ada empat saran kesehatan yang bisa dimanfaatkan yaitu puskesmas, praktek dokter, klinik dan rumah sakit. Keempat pelayanan kesehatan tersebut memiliki keuntungan masing-masing. Saat pengkajian, keluarga Ny.S sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun belum maksimal, tetapi adanya riwayat pernah di rawat jalan di Puskesmas, dan kontrol di puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat serta sistematis. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera (IPKKI, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan yang actual maupun potensial (NANDA, 2019). Dalam menentukan suatu diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga harus memenuhi ketentuan yang sudah dirumuskan berdasarkan suatu data yang didapat saat dilakukan pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keluarga mengacu dan P dan S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari Nanda

sebagai masalah individu yang S dan (Sign) serta gejala (Symphon) (Muhlisin, 2015).

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada keluarga Ny.S sudah sesuai dengan hasil pengkajian dan teori yakni dilihat dari problem (P) Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa Nyaman (yang diambil dari SDKI). Pada kasus ini penulis mengangkat dua diagnosa untuk satu klien yaitu Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa dengan masalah gout arthritis. Faktor pendukung yang ditemukan dalam menentukan diagnosa sangat terlihat bahwa keluarga tidak mampu merawat Ny.S dengan masalah gout arthritis Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa Nyaman. Maka etiologi yang digunakan adalah etiologi ketidakmampuan merawat. Diagnosa keperawatan keluarga yang menjadi fokus utama penderita gout arthritis adalah Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa Nyaman.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun meliputi partisipasi pasien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (IPPKI,2017).

Rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan pasien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah nyeri kronis dan gangguan rasa nyaman yang dirasakan karena keluarga Ny.S belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Rencana asuhan keperawatan yang mulai dilakukan pada tanggal 25 juli 2022 sampai 30 juli 2022 dengan dua diagnosa keperawatan, dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6

kali kunjungan rumah keluarga diharapkan masalah dapat diatasi. Dengan memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari yaitu keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan gout arthritis; edukasi proses penyakit dan edukasi diet, keluarga mampu mengambil keputusan yaitu dukungan keluarga dan melibatkan keluarga, keluarga mampu merawat yaitu manajemen nyeri dengan terapi senam ergonomic dan peningkatan tidur dengan terapi relaksasi kompres air hangat dengan kayu manis, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu manajemen lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu Panduan sistem pelayanan kesehatan.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi, meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, membentuk keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan keluarga diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan memotivasi keluarga untuk memfasilitasi fasilitas kesehatan yang ada (IPPKI,2017).

Pada tahap implementasi penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga kooperatif dengan penulis sehingga di dapatkan data keluarga dan bersama- sama dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada Ny.S. Faktor penghambat yaitu kunjungan keluarga juga hanya bisa di lakukan satu kali kunjungan dalam sehari, yaitu di sore hari diantara jam 15.00-16.00 WIB dan keluarga memiliki keterbatasan pemahaman sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar dan penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah di pahami. Penulis memberikan leaflet tentang penyakit asam urat, dan terapi yang di berikan, pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakitnya dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut.

Implementasi dilakukan selama 6 hari untuk melakukan manajemen nyeri dan peningkatan tidur dengan mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang manajemen nyeri dan peningkatan tidur, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi dan mencegah komplikasi lanjut gout arthritis, dan serta senam ergonomik yaitu terapi senam untuk meningkatkan rileks dan nyaman pada sendi (Andhini, 2017) dan terapi kompres air hangat dengan kulit kayu manis (Mulfianda, 2019).

Pengkajian pada keluarga Ny.S hari senin tanggal 25 juli 2022. Pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan oleh Ny.S mengatakan nyeri pada persendian kakinya, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kesemutan, nyeri setelah dan saat beraktifitas dan nyeri terasa hebat dimalam hari dan setelah bangun tidur di pagi hari, dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan klien mengatakan sering terbangun di tengah malam dan sulit memulai tidurnya kembali sehingga Ny.S merasa tidak nyaman. Mahasiswa melakukan kontrak program intervensi yang akan dilakukan selama 6 hari.

Pada hari perawatan pertama tanggal 25 juli 2022 diberikan implementasi melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet (Proses penyakit dan edukasi diet) dari mengkaji tingkat pengetahuan keluarga, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala mengenai penyakit Gout Arthritis dan gangguan rasa nyaman yang di alami Ny.S. Hari perawatan kedua tanggal 21 juni 2022 melakukan diskusi dengan keluarga Ny.S mengenai dukungan pengambilan keputusan terhadap penyakit Ny.S dengan menginformasikan pada pasien keuntungan dan kerugian setiap alternatif pilihan. Hari perawatan ketiga tanggal 27 juli 2022 yaitu melakukan manajemen nyeri dengan terapi kompres hangat kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri dan peningkatan tidur dengan terapi relaksasi otot senam ergonomic untuk mengatasi ketidaknyamanan. Hari perawatan keempat manajemen nyeri dan peningkatan tidur masih dilakukan secara bertahap hingga perawatan hari kelima, Pada saat hari perawatan kelima melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai

memodifikasi lingkungan manajemen lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman menyesuaikan suhu, mengendalikan kebisingan yang tidak diinginkan dan menjaga kebersihan lingkungan pasien. Dan hari perawatan keenam melakukan diskusi dengan keluarga mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan panduan sistem pelayanan kesehatan pasien.

Pelaksanaan yang dapat dicapai oleh keluarga Ny.S adalah mampu mengenal masalah gout arthritis, diet pada penderita asam urat dan pengetahuan tentang gangguan rasa nyaman, mengetahui cara perawatan dan mengontrol penderita gout arthritis, serta mengetahui keuntungan dan kerugian sarana pelayanan kesehatan, dari semua rencana tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan teori, semua dapat dilakukan oleh penulis bersama keluarga dengan hari dan tanggal tepat. Keluarga Ny.S kooperatif sesuai dengan kontrak penulis janjikan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya untuk mengevaluasi status dan kemajuan pasien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah diterapkan sebelumnya (IPPKI, 2017). Pada diagnosa 1 untuk fungsi keluarga ke-I keluarga mampu memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala gout arthritis dan diet disarankan pada penderita gout, pada diagnosa 2 keluarga mampu memahami pengertian, dan penyebab gangguan rasa nyaman yang dialami oleh Ny.S.

Fungsi keluarga yang ke-II sudah tercapai, keluarga mampu memahami akibat lanjut dari diabetes melitus yang sudah dijelaskan oleh penulis dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit. Respon keluarga sangat antusias saat penulis menjelaskan akibat lanjut dari diabetes melitus dan keluarga memutuskan untuk mengatasi penyakit dan keluhannya dengan terapi yang sudah

dipilih. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk fungsi keluarga ke-II tercapai.

Pada fungsi keluarga ke-III penulis menjelaskan tentang cara perawatan penderita gout arthritis dengan menerapkan manajemen nyeri untuk mengurangi rasa nyeri pada persendian kaki Ny.S dengan melakukan teknik non farmakologis yaitu terapi kompres hangat kayu manis. Dan peningkatan tidur untuk mengatasi ketidaknyamanan Ny. S dengan melakukan teknik non farmakologis yaitu terapi relaksasi otot senam ergonomis. Respon keluarga sangat antusias dalam mengatasinya dengan mendemonstrasikan terapi, keluarga Ny.S tampak paham dan akan melakukan untuk pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dalam hal ini tujuan penulis memberikan penyuluhan kesehatan fungsi keluarga yang ke-III tercapai.

Pada fungsi keluarga ke-IV penulis menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan bagi penderita gout arthritis. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan penulis. Saat penulis bertanya, keluarga menjawab akan mengikuti anjuran tentang cara memodifikasi lingkungan secara optimal, serta keluarga antusias untuk bertanya. Sehingga penulis menyimpulkan fungsi keluarga ke-IV tercapai.

Pada fungsi keluarga ke-V penulis menjelaskan tentang fasilitas kesehatan, keluarga Ny.S paham penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan ke puskesmas setiap ada anggota keluarga yang sakit. Sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa fungsi keluarga ke-V tercapai.

Evaluasi pada keluarga Ny.S dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah klien tampak meringis berkurang, tidak lemas, keluhan nyeri menurun, serta Ny.S dapat tidur dan beraktivitas dengan nyaman. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk indikator nyeri kronis dan gangguan rasa nyaman pada NOC yang

menetapkan kriteria hasil melaporkan keluarga mampu mengenal masalah dengan edukasi penyakit dan edukasi diet, keluarga mampu mengambil keputusan yaitu dengan melibatkan keluarga. Keluarga mampu merawat dengan manajemen nyeri yaitu terapi kompres hangat kayu manis dan peningkatan tidur yaitu relaksasi senam ergonomik . Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan manajemen lingkungan. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu dengan panduan sistem pelayanan kesehatan. Hasil akhir yang didapatkan Ny.S berhasil tercapai sesuai dengan yang ingin dicapai dalam lima fungsi keluarga yaitu klien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dalam bab V ini membahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Dengan Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu”. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, menentukan prioritas masalah (Skoring), diagnose keperawatan berdasarkan prioritas masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kasus pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada Ny.S dengan menderita Gout Arthritis yang penulis lakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara langsung dan data dari puskesmas ditemukan pada Ny.S yaitu menderita gout arthritis sejak ±1 tahun yang lalu dengan keluhan nyeri pada pergelangan kedua kaki, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kebas/kesemutan, nyeri tersebut timbul ketika saat beristirahat dan nyeri bertambah hebat di malam hari, bangun pagi dan setelah beraktifitas, dengan skala nyeri 6. Klien juga mengatakan sering terbangun di tengah malam dan sulit untuk memulai tidurnya kembali sehingga Ny.S merasa tidak nyaman. Berdasarkan pengkajian data tersebut, keluhan yang dialami oleh Ny.S secara umum tidak jauh berbeda dengan teori yang ada dan menunjukkan gejala yang hampir sama.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Saat pengkajian prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga Ny.S yaitu nyeri kronis dan gangguan rasa nyaman dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah penyakit gout arthritis. Sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.S telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dengan memberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan dimulai dari fungsi keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku (Pengetahuan : pengajaran proses penyakit). Fungsi keluarga yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Dukungan pengambilan keputusan).

Fungsi keluarga yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Gangguan rasa nyaman (kesemutan) dan (nyeri) dengan melakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada Ny.S yang pertama yaitu terapi rendam air hangat kayu manis dan untuk mengatasi nyeri dilakukan terapi senam ergonomic. Fungsi keluarga yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan (Manajemen lingkungan) dan fungsi keluarga yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (Panduan sistem pelayanan kesehatan).

### 4. Implementasi Keperawatan

Pada saat pelaksanaan keperawatan, faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga Ny.S antusias untuk mengetahui cara untuk mengatasi keluhan nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan Ny.S dapat dipahami dan dapat menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga Ny.S. Faktor penghambat yaitu keluarga Ny.S memiliki keterbatasan pendidikan sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami. Penulis memberikan leaflet pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakit dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tentang penyakit tersebut.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai yaitu keluarga Ny.S sudah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yaitu ke puskesmas sawah lebar kota Bengkulu terdekat dengan rumah. Respon psikomotor pada keluarga Ny.S dapat melakukan perawatan yang telah diberikan dan dapat diterapkan secara bertahap dikeluarga Ny.S.

## B. Saran

### 1. Bagi pasien dan keluarga

Klien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan penyebab dan manifestasi klinis gout arthritis yang dapat memicu terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan mengontrol pola hidup sehat . intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dapat dimanfaatkan oleh klien sebagai acuan dalam menangani masalah dengan terapi rendam air hangat dengan kayu manis dan terapi senam ergonomic sehingga pada akhirnya diharapkan tidak terjadi komplikasi dan memberikan kenyamanan pada klien.

### 2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat semaksimal mungkin menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang telah di rencanakan berdasarkan teori sehingga dapat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien gout arthritis. Mahasiswa dapat menyiapkan bahan-bahan yang di perlukan untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan tindakan senam ergonomic untuk mengatasi rasa nyeri dan terapi rendam air hangat dengan kayu manis untuk mengatasi gangguan rasa nyaman berhubungan dengan perubahan pola tidur pada penderita gout arthritis.

### 3. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai ilmu wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada

pasien gout arthitis yang mengalami nyeri dan gangguan rasa nyaman. Perawat juga dapat memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan pada penderita gout arthitis dengan manajemen nyeri dan peningkatan tidur serta menghindari terjadinya komplikasinya secara lanjut yang sesuai dengan penelitian terbaru.

#### 4. Bagi puskesmas

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan diharapkan kedepannya mampu memfasilitasi sarana dan prasarana dalam pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gout arthitis yaitu pemeriksaan laboratorium dan terapi yang rutin untuk mengetahui perkembangan status kesehatan klien.

#### 5. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi dan ilmu mengenai cara mengatasi nyeri dan gangguan rasa nyaman perubahan pola tidur pada klien gout arthitis, yang dapat dimanfaatkan baik bagi institusi pada umumnya dan mahasiswa, sehingga dalam praktiknya dapat menerapkan dan mengembangkan hasil karya tulis ilmiah ini lebih lanjut. Selain itu, karya tulis ilmiah ini juga dapat menjadi acuan dan ilmu tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien penderita gout arthitis dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Surya Andi, *pengaruh senam ergonomic terhadap tingkat nyeri penderita gout arthritis*. *Journal of Nursing Care & Biomolecular – Vol 3 No 1 Tahun 2018 - 142*
- Rahmawati, Afiani Septina. 2014. *Pengaruh terapi aktivitas senam Ergonomik terhadap penurunan skala nyeri sendi dengan degeneratif sendi di wilayah kerja Peskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta*. “Jurnal keperawatan UMY”.
- Margowati, S, dan Priyanto, S. 2017. *Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat Kayu Manis ( Cinnamomum Burmani ) Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Arthritis Gout*, Penelitian, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Magelang. Price & Wilcon 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Volume 2*. Jakarta : EGC S.
- Abarca, R. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Gout Arthrithis di Ruang Anggrek RS Cempaka Putih Jakarta*.
- Andhini, N. F. (2017). Tinjauan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Febrianti, R., Tini, & Nulhakim, L. (2018). Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gout Arthritis. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*, 10(2), 69–72.
- Karuniawati, B. (2018). Hubungan Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 19–22. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i2.7>
- Mulfianda, R., & Nidia, S. (2019). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout. *Semdi Unaya*, 217–225.
- Paspuel, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Nyaman Tahun 2021*. 6.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- Simamora, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn “A” Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 1–190.
- Andhini, N. F. (2017). Tinjauan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Febrianti, R., Tini, & Nulhakim, L. (2018). Asuhan Keperawatan keluarga dengan

Gout Arthritis. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*, 10(2), 69–72.

Karuniawati, B. (2018). Hubungan Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 19–22. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i2.7>

Mulfianda, R., & Nidia, S. (2019). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout. *Semdi Unaya*, 217–225.

- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- Simamora, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn “A” Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 1–190.
- Febrianti, R., Tini, & Nulhakim, L. (2018). Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gout Arthritis. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*, 10(2), 69–72.
- Karuniawati, B. (2018). Hubungan Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 19–22. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i2.7>
- Mulfianda, R., & Nidia, S. (2019). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout. *Semdi Unaya*, 217–225.
- Paspuel, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Nyaman Tahun 2021*. 6.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- Simamora, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn “A” Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 1–190.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



## BIODATA



Nama : Agip Alvando  
Tempat, Tanggal Lahir : Girimulya, 24 Desember 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nama Orang Tua :  
1. Nazarudin  
2. Iswarni  
Alamat : Ds. Girimulya Rt6 Rw3  
No.Hp : 085378441855  
Email : [agipalvando24@gmail.com](mailto:agipalvando24@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD Negeri 101 bengkulu utara (2013)  
2. SMP Negeri 01 bengkulu utara (2016)  
3. SMAN 09 Kota Bengkulu (2019)

## Nyeri Gout Arthritis

- Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari.
- Nyeri di sendi. Rasa nyeri bisa terasa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu.
- Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan.
- Sendi yang paling sering terkena adalah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan.

Oleh :

Agip Alvando

## Perbedaan Nyeri Akut Dan Nyeri Kronis

### 1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Kondisi nyeri akut umumnya terjadi akibat ada cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, maupun organ dalam.

Keparahan nyeri akut dapat terasa ringan hingga parah, dan biasanya paling lama hanya terjadi dalam beberapa hari. Namun, ada juga nyeri akut yang bisa menjadi berkepanjangan.

### 2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah kondisi yang terjadi dalam kurun waktu lama, misalnya berlangsung dari 6 bulan atau 1 tahun. Dengan terus merasa nyeri setiap hari, hal ini bisa berdampak buruk terhadap kesehatan fisik maupun mental.

## Terapi farmakologis

Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) pada arthritis gout berperan untuk mengontrol peradangan dan mengurangi rasa nyeri. OAINS ini adalah obat lini pertama untuk mengatasi arthritis gout akut. OAINS yang biasa digunakan untuk mengatasi gout adalah:

Indometasin 150-200mg/hari selama tiga hari dan dilanjutkan dengan 75-100mg/hari untuk minggu selanjutnya apabila perlu

Naproxen 2x500 mg diberikan selama 2-5 hari

Celecoxib 2x200mg diberikan selama 2-5 hari [2,4]

## Bagaimana menanggulangnya?

Konsultasikan segera dengan dokter untuk penanganan serangan gout akut.



Modifikasi gaya hidup, termasuk olah raga, mengurangi berat badan bagi yang gemuk, dan diet rendah purin dapat menurunkan serangan gout akut. Alkohol harus dihindari karena meningkatkan produksi dan mengganggu pengeluaran asam urat melalui ginjal. Trauma berulang pada satu sendi dan kekurangan cairan (dehidrasi) juga dapat memicu serangan gout.



Penelitian mendapatkan bahwa konsumsi sayuran kaya purin, seperti kembang kol, bayam, kangkung dan kacang-kacangan jarang meningkatkan risiko terkena serangan artritis gout.

Pada serangan akut, tindakan yang dilakukan adalah mengistirahatkan daerah yang nyeri kemudian dapat mengompres daerah yang radang dengan air dingin/air es.



## Faktor penyebab serangan



- Kebiasaan minum alkohol, terutama bir
- Memakan makanan tinggi purin berlebihan, terutama daging merah, jeroan, dan kerang (*seafood*)

©Perhimpunan Reumatologi Indonesia

- Perubahan pola makan mendadak, terutama diet tinggi protein
- Operasi, atau penyakit yang menyebabkan pasien terbaring untuk beberapa waktu
- Terapi radiasi



## Terapi pemeliharaan jangka panjang

Target pengobatan bagi mereka yang telah mengalami serangan ulang asam urat adalah kontrol teratur ke dokter dan menjaga agar kadar asam uratnya selalu kurang dari 6 g/dL.

© Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA) 2016

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2022

# Arthritis Gout & Asam Urat



Seri Pendidikan - Perhimpunan  
Reumatologi Indonesia  
(IRA)  
2016



## Apa itu Gout?



Arthritis gout merupakan penyakit radang pada sendi yang menimbulkan rasa nyeri sangat hebat, bengkak, hangat, kadang kemerahan dan sulit untuk digerakkan. Diakibatkan oleh deposisi kristal monosodium urat (MSU) di dalam sendi yang memicu peradangan. Keadaan ini sangat berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia), namun orang yang mengalami hiperurisemia belum tentu menderita arthritis gout.

Peningkatan kadar asam urat di dalam darah seseorang berhubungan dengan 2 faktor yaitu produksi yang berlebihan (*overproduction*) atau pengeluaran asam urat yang menurun (*underexcretion*) melalui ginjal atau kombinasi keduanya.



©Perhimpunan Reumatologi Indonesia



## Apakah penyakit ini berbahaya?

Ya, bila tidak diobati, dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan kerusakan jaringan sekitarnya. Ada beberapa penyakit yang berhubungan dengan penyakit Gout, oleh sebab itu, penanganan lebih cepat lebih baik.

Kerusakan sendi (sering terjadi di tangan dan kaki) dapat menyebabkan deformitas dan menyebabkan hilangnya fungsi normal.

Hal yang penting adalah jangan mengonsumsi obat "setelan" atau "jamu palsu" yang mengklaim dapat menyembuhkan asam urat, karena dapat menyebabkan efek samping berbahaya seperti perdarahan saluran cerna dan kerusakan ginjal.

[www.reumatologi.or.id](http://www.reumatologi.or.id)

## Kompres Kayu Manis

### 1. Kompres Hangat Kayu Manis

Kompres hangat kayu manis merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri menggunakan kayu manis dengan air hangat secukupnya, yang dapat menimbulkan hangat pada bagian yang diberi kompres. (Antoni, 2020).

### 2. Tujuan Kompres Kayu Manis

Kompres hangat kayu manis bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien.



Disusun Oleh :

Agip Alvando  
NIM: P05120219001

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2022



Kayu manis mengandung protein, serat, kalsium, zat besi, kalium, selenium, fosfor, vitamin A, vitamin B, vitamin K, serta zat-zat yang memiliki efek antioksidan, antibakteri, dan antiradang.

Kandungan antioksidan polifenol dan flavonoid dalam kayu manis menjadikannya baik untuk dikonsumsi guna mengatasi peradangan, mempercepat pemulihan luka, dan mencegah kerusakan sel dan jaringan tubuh akibat radikal bebas.

Sementara itu, efek antinyeri yang dihasilkan oleh kayu manis bisa dimanfaatkan untuk mengatasi keluhan nyeri pada penderita sakit kepala, sakit gigi, nyeri sendi, dan nyeri otot.

## 1.GANGGUUAN RASA NYAMANAN

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

## 2.Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, dkk., 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1. kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
2. kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
3. kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi.

Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

1. Fisik , berhubungan dengan sensasi tubuh.
2. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
3. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
4. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsul ilmiah lainnya.



**Disusun Oleh :**

**Agip Alvando**  
**NIM: P05120219001**

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

## SENAM ERGONOMIS

### Manfaat Senam Ergonomis

1. Meningkatkan fungsi organ dalam
2. Memperlancar peredaran darah
3. Merileks kan otot otot
4. Memperkuat otot-otot anggota gerak dan otot pernafasan
5. Melatih organ pencernaan

### Gerakan Senam Ergonomis :

#### Gerakan Pembuka : Berdiri



1

#### Gerakan Lapang Dada (5x)



2

#### Gerakan Tunduk Syukur (5x)



3

#### Gerakan Duduk Perkasa (5x)



4

#### Gerakan Duduk Pembakaran dan Sujud Syukur (5x)



5

#### Gerakan Berbaring Pasrah

(Pilih salah satu gerakan)



(5 Menit)

(5 x)

6

Kelompok 5 Profesi Ners



<b>SOP kompres hangat kayu manis</b>		
1.	Pre interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan perawat, cuci tangan, persiapan alat.</li> <li>b. Persiapan lingkungan: jaga privasi klien.</li> </ul>
2.	Fase orientasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beri salam dan perkenalkan diri</li> <li>b. Validasi : bagaimana perasaannya hari ini,?</li> <li>c. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan lama waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan.</li> <li>d. Memberi kesempatan klien untuk bertanya.</li> </ul>
3.	Tahap kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi nyaman pasien Duduk/semi fowler.</li> <li>b. Campurkan kulit/bubuk kayu manis 20 gram dengan air hangat 200 ml.</li> <li>c. Basahkan handuk kecil dengan larutan tersebut.</li> <li>d. Tempelkan pada bagian yang nyeri selama 20 menit.</li> <li>e. Atur kembali posisi klien yang nyaman.</li> <li>f. Bereskan alat dan cuci tangan.</li> </ul>
4.	Tahap terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi perasaan klien.</li> <li>b. Simpulkan hasil kegiatan.</li> <li>c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya dan Dokumentasi.</li> </ul>



LEMBAR OBSERVASI

SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN

SENAM ERGONOMIK

A. Identitas responden

Inisial klien : Ny. S

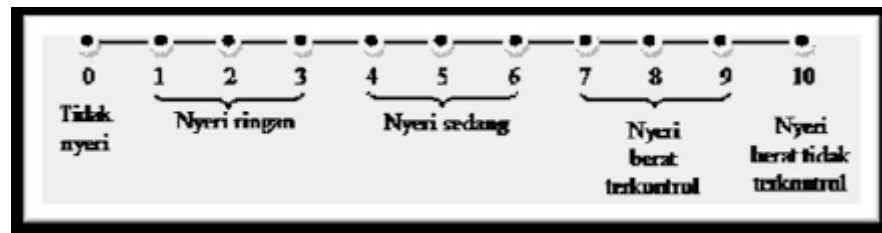
Umur : 55 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

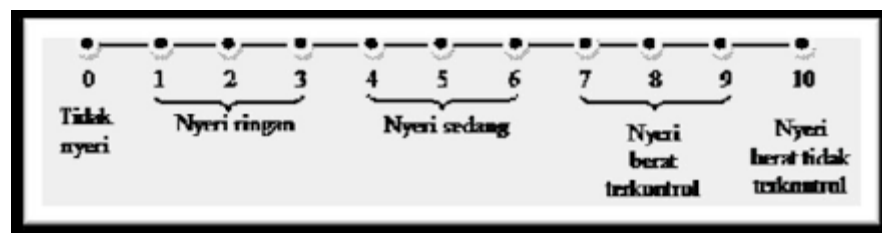
B. Skala intensitas nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Hari/Tanggal :

1. Skala nyeri pasien sebelum di lakukan senam ergonomik



2. Skala nyeri pasien sebelum di lakukan senam ergonomik



**HASIL OBSERVASI SKALA NYERI STUDI KASUS SENAM  
ERGONOMIK PADA PENDERITA GOUT ARTHITIS TERHADAP  
PENURUNAN INTENSITAS NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Sesudah</b>	<b>Sebelum</b>
1.	Rabu, 27 juli 2022	Ny. S	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
2.	Kamis, 28 Juli 2022	Ny. S	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
3.	Jumat, 29 juli 2022	Ny. S	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2

### Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

#### DATA UMUM

- Nama : Ny. S
- Usia : 55 Tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- BB : 69 Kg
- TB : 155 Cm

NO	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)			
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari ?	Ny. S mengatakan tidur pukul 21.30 WIB		
		<b>≤ 15 Menit</b>	<b>16- 30 Menit</b>	<b>31- 60 Menit</b>
2	Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam ?		✓	
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari ?	Ny. S mengatakan bangun tidur ketika mendekati waktu jam 2		
		<b>&lt; 5 Jam</b>	<b>5- 6 Jam</b>	<b>6- 7 Jam</b>
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda		✓	
				<b>&gt; 7 Jam</b>

	habiskan ditempat tidur)				
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini :	Tidak pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	$\geq 3x$ Seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit				✓
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari.				✓
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				✓
	d. Merasa gelisah				✓
	e. Merasa kepanasan			✓	
	f. Merasa kedinginan			✓	
	g. Merasakan nyeri				✓
	h. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien	Tidak Ada			

	mengalaminya?				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur.	Tidak Pernah			
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ?			✓	

## DOKUMENTASI

### Hari 1



### Hari 2



### Hari 3



**Hari 4**



**Hari 5**



**Hari 6**







Nama Kepala Keluarga  
Alamat  
RT/RW  
Kode Pos

**SIAINA**  
JL. BUKIT BARISAN VIII  
009/003  
38227

# KARTU KELUARGA

## No. 1771061605180005

Desa/Kelurahan : KEBUN TEBENG  
Kecamatan : RATU AGUNG  
Kabupaten/Kota : KOTA BENGKULU  
Provinsi : BENGKULU

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Golongan Darah
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	SIAINA	1703095210670001	PEREMPUAN	BENGKULU SELATAN	12-10-1967	ISLAM	TAMAT SD/SEDERAJAT	WRASWASTA	TIDAK TAHU
2	ARIPON	1703090112900001	LAKI-LAKI	TALANG DATAR	17-12-1991	ISLAM	SLTA/SEDERAJAT	WRASWASTA	A
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
					No. Paspor	No. KITAP	Ayah	Ibu
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	CERAI MATI	-	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	SEBA	ASIA
2	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	YAKUN	SIAINA
3	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Di eluarkan Tanggal : 18-03-2020  
 Di MBAR : I. Kepala Keluarga  
 II. RT  
 III. Desa/Kelurahan  
 IV. Kecamatan

KEPALA KELUARGA

SIAINA  
Tanda Tangan/Cap Jempol

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN  
PENCATATAN SIPIL



DRS. SUDARTO WIDYO SEPUTRO, M.Si  
NIP. 196007061986021004

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



28 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**KEPALA PUSKESMAS SAWAH LEBAR**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : AGIP ALVANDO  
NIM : P05120219001  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085378441855  
Tempat Penelitian : Puskesmas sawah lebar kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - juli  
Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penyandang gout arthritis di Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBEKDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



01 Maret 2022

Nomor : : DM. 01.04/828.../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : AGIP ALVANDO  
NIM : P05120219001  
No Handphone : 085378441855  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NYAMAN NYERI PADA KELUARGA PENYANDANG GOUT ATRITIS DI PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU TAHUN 2022  
Lokasi : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196811001988031005



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR**  
 Jl. Sepakat RT.18 Kelurahan Sawah Lebar Baru TELP. (0736)28360  
*Email: pkmsawahlebar@gmail.com*



## SURAT KETERANGAN

NO : 445/152/TU/PKM-SL/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu:

Nama : dr. Hj. Fatimah, ST  
 NIP : 197309162008032001  
 Pangkat/Gol : Pembina Muda – IV/b  
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan :

Nama : Agip Alvando  
 NPM/NIM : P05140119015  
 Pendidikan : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 23 Juli 2022 s/d 23 Agustus 2022 dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Penyandang Gout Arthritis Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2022.”**

Demikianlah keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN : DI BENGKULU**  
**PADA TANGGAL : 2 AGUSTUS 2022**

Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar



Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip