



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK N  
KHUSUSNYA BAPAK N DENGAN GOUT ARTRITIS  
DI RT 003 RW 006 KELURAHAN KEBALEN  
BEKASI UTARA**

**DISUSUN OLEH:  
SUCI RAHMAYANI  
201701001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI TIMUR  
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK N  
KHUSUSNYA BAPAK N DENGAN GOUT ARTRITIS  
DI RT 003 RW 006 KELURAHAN KEBALEN  
BEKASI UTARA**

**DISUSUN OLEH:  
SUCI RAHMAYANI  
201701001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI TIMUR  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Rahmayani  
NIM : 201701001  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program Studi  
DIII Keperawatan

Mengatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan kepada Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai 04 Juni 2020 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang digunakan sudah saya nyatakan benar. Orisinalitas Makalah Ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 04 Juni 2020

Yang membuat pernyataan



Suci Rahmayani

(201701001)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan kepada Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Bekasi Utara” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 04 Juni 2020

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B)

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan kepada Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Bekasi Utara” yang disusun oleh Suci Rahmayani (201701001) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 09 Juni 2020.

Bekasi, 09 Juni 2020

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep)

Penguji II



(Ns.Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

**Nama Mahasiswa** : Suci Rahmayani  
**NIM** : 201701001  
**Program Studi** : Diploma III Keperawatan  
**Judul Karya Ilmiah** : Asuhan Keperawatan kepada Keluarga Bapak N dengan Gout Arthritis di RT 003/ RW 006 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara  
**Halaman** : v + 122 halaman + 9 tabel + 16 lampiran  
**Pembimbing** : Rohayati

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Gout arthritis masuk ke dalam tiga besar penyakit gangguan sistem muskuloskeletal di dunia. Gout arthritis adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah atau hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. Komplikasi dari gout arthritis yaitu gout kronik bertofus, persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang, nefropati gout kronik, dan nefrolitiasis asam urat (batu ginjal).

**Tujuan Umum:** Tujuan laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gout arthritis melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

**Metode Penulisan:** Penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

**Hasil:** Hasil dari pengkajian keperawatan ditemukan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko, dan obesitas. Diagnosa prioritas yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan kriteria hasil pengetahuan proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan prosedur penanganan, pengetahuan diet yang disarankan, pengetahuan sumber-sumber kesehatan, dan perilaku patuh pengobatan yang disarankan sedangkan intervensi yaitu pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, pengajaran perseapan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen obat.

**Kesimpulan dan saran:** Hasil evaluasi penurunan kadar asam urat sebanyak 10,6 mg/dl dalam kurun waktu 3 minggu. Evaluasi pengetahuan, sikap, dan keterampilan mengalami peningkatan menjadi 80%. Terapi jus nanas akan efektif apabila dilakukan secara konsisten.

**Keyword:** Asuhan keperawatan keluarga, gout arthritis, terapi jus nanas.

**Daftar Pustaka:** 60 referensi menggunakan buku dan artikel tahun (2010-2020).

**Student Name** : Suci Rahmayani  
**Number Student**: 201701001  
**Study Program** : Nursing Diploma III  
**Title** : Family Nursing Care of Mr. N with gout arthritis at RT 003 RW 006  
Kebalen Village Babelan Sub-district North Bekasi  
**Page** : v +122 page + 9 tabel + 16 lampiran  
**Supervisor** : Rohayati

## **ABSTRACK**

**Background:** Gout arthritis is one of the top three musculoskeletal disorders in the world. Gout arthritis is a disease caused by a disturbance in purine metabolism characterized by increased levels of uric acid in the blood of hyperuricemia and repeated attacks of acute synovitis. Complications of gout arthritis namely chronic gout tofus, joints become damage to cause limping, chronic gout nephropathy, and gout nephrolithiasis (kidney stones).

**General Purpose:** The purpose of this case report is to obtain a real illustration of nursing care in patients with gout arthritis which is carried out through a comprehensive nursing process approach.

**Methods:** Preparation of this case report using the description method that is by revealing the facts in accordance with the data obtained.

**Results:** The results of the nursing assesment found diagnoses of ineffective health management, risk prone health behaviours, and obesity. Priorty diagnoses are ineffective health management with criteria for knowledge of disease process outcomes, knowledge disease process, participation in health care decisions, knowledge treatment procedure, knowledge prescribed diet, knowledge health resources, and compliance behavior prescribed medication while interventions namely teaching disease process, decision making support, teaching procedures/treatment, teaching prescribed diet, health system guidance, medication management.

**Conclusions and recomendations:** The results show decrease in uric acid levels of 10,6 mg/dl over a periode of 3 weeks. Evaluation of knowledge, attitudes, and skills have increased 80%. Pineapple juice therapy will be effective if done consistently.

**Keyword:** Family nursing care, gout arthritis, pineapple juice therapy.

**Bibliography:** 60 reference using the year book (2010 – 2020).

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan kepada Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Bekasi Utara” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan banyak pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengoreksi, memberi saran, dan memotivasi penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang selalu memotivasi dan memberi semangat kepada penulis selama 3 tahun menempuh pendidikan.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberi dukungan, saran, dan semangat bagi penulis.
5. Seluruh dosen dan staff STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan ilmu serta semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua sekaligus keluarga yang telah bersedia memberikan informasi mengenai masalah kesehatan dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik, selalu memberikan doa serta dukungan kepada penulis baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan.

7. Eko Adi Prasetyanto yang selalu memberikan semangat, motivasi, dukungan, dan doa selama perkuliahan berlangsung sampai ke tahap penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman terdekat saya, Marwati Ayu Astuti, Gyshela Hilmanita, Bunga Aziza, Yulia Ambarwati, Elysabeth Niken Indraswari, Evita Salsya Destia, Sari Zulhikmah, Febi Priandini, Sabila Ainingrum, dan Dheana Sheila Ramadina yang selalu memberikan semangat serta teman berdiskusi saat ada kesulitan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, dan selalu menjadi *support system* selama menjalani perkuliahan ini.
9. Teman kelompok karya tulis ilmiah saya, Seruni, Maya, Della, dan Wulan yang mendukung serta memberikan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i STIKes Mitra Keluarga angkatan ke VII dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa terima kasih penulis kepada teman-teman semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki baik dari segi bentuk maupun penyajiannya. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini penulis mengarpakan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 04 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Penyakit.....	8
1. Definisi .....	8
2. Etiologi .....	8
3. Patofisiologi.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Komplikasi .....	14
6. Pemeriksaan Penunjang.....	14
7. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Keluarga .....	21
1. Definisi .....	21
2. Tipe Keluarga .....	22
3. Struktur Keluarga .....	25
4. Peran Keluarga .....	26
5. Fungsi Keluarga.....	26
6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga .....	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	33
1. Pengkajian Keperawatan .....	33
2. Diagnosa Keperawatan.....	45
3. Rencana Keperawatan .....	54

4. Pelaksanaan Keperawatan .....	57
5. Evaluasi Keperawatan .....	61
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>64</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	64
B. Diagnosa Keperawatan.....	86
C. Rencana Keperawatan.....	86
D. Implementasi Keperawatan.....	92
E. Evaluasi Keperawatan.....	94
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>99</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	99
B. Diagnosa Keperawatan.....	110
C. Rencana Keperawatan.....	113
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	115
E. Evaluasi Keperawatan.....	117
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>120</b>
A. Kesimpulan .....	120
B. Saran.....	121
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>122</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah .....	50
Tabel 3.1 Analisa Data .....	81
Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1.....	83
Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2.....	84
Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3.....	85
Tabel 4.1 Observasi Nadi .....	103
Tabel 4.2 Observasi Tekanan Darah .....	104
Tabel 4.3 Observasi Suhu .....	105
Tabel 4.4 Observasi Kadar Asam Urat .....	118

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 genogram 3 generasi
2. Lampiran 2 denah rumah
3. Lampiran 3 observasi tanda-tanda vital dan kadar asam urat
4. Lampiran 4 satuan acara penyuluhan gout artritis
5. Lampiran 5 leaflet gout artritis
6. Lampiran 6 power point gout artritis
7. Lampiran 7 satuan acara penyuluhan jus nanas
8. Lampiran 8 leaflet jus nanas
9. Lampiran 9 power point jus nanas
10. Lampiran 10 satuan acara penyuluhan diet rendah purin
11. Lampiran 11 leaflet diet rendah purin
12. Lampiran 12 power point diet rendah purin
13. Lampiran 13 satuan acara penyuluhan BPJS dan KIS
14. Lampiran 14 leaflet BPJS dan KIS
15. Lampiran 15 power point BPJS dan KIS
16. Lampiran 16 skala nyeri numerik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem muskuloskeletal memiliki berbagai macam masalah. Masalah dari sistem muskuloskeletal yang paling umum dijumpai adalah *gout arthritis* (33,3%) (WHO, 2018). *World Health Organization* (WHO) mengatakan gout arthritis masuk ke dalam tiga besar penyakit gangguan muskuloskeletal di dunia (WHO, 2018). Gout arthritis merupakan penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. Peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) merupakan faktor utama terjadinya gout arthritis (Widyanto, 2014). Asam urat terbentuk sebagai sisa metabolisme protein makanan yang mengandung purin (Dalimartha & Dalimartha, 2014).

Gout arthritis merupakan penyakit yang umum di sebagian besar negara Amerika Utara dan Eropa Barat dengan prevalensi 1-4%. Hasil penelitian Anagnostopoulos et al. (2010) di Yunani kepada 3528 responden menunjukkan bahwa sebanyak 4,75% menderita gout arthritis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chen-xu, Yokose, Rai, Pillinger, dan Choi (2019) di Amerika Serikat kepada 5.467 responden menunjukkan sebanyak 3,9% menderita gout arthritis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuo, Grainge, Mallen, Zhang, dan Doherty (2014) di Inggris menunjukkan jumlah prevalensi lebih rendah yaitu 3,22%. Hasil kesimpulan dari data diatas, Yunani memiliki prevalensi gout arthritis tertinggi di Eropa.

Gout arthritis lebih sering terjadi di kawasan Asia Pasifik, seperti Suku Maori di New Zealand, Singapore, dan Australia. Hasil penelitian Paul dan James (2017) di Suku Maori jumlah prevalensi penderita gout arthritis sebanyak 13,9%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ting, Gill, Keen, Tucker, dan Hill (2016) di Australia kepada 2.389 responden menunjukkan sebanyak 5,2% menderita gout arthritis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuo, Grainge, Zhang, dan Doherty (2015) di Singapore kepada 52.322 responden menunjukkan jumlah prevalensi lebih rendah, yaitu 4,1%. Hasil dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa prevalensi tertinggi gout arthritis berada di Suku Maori.

Peningkatan kejadian gout arthritis juga terjadi di negara berkembang seperti Indonesia (Angriani, Dewi, & Novayelinda, 2018). Prevalensi gout arthritis di Indonesia masih belum diketahui dengan pasti karena terbatasnya data yang tersedia (Hastuti, Murbawani, & Wijayanti, 2018). Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit sendi pada penduduk umur >15 tahun berdasarkan wawancara diagnosis dokter sebanyak 7,3%. Hasil data Riskesdas (2018) prevalensi penyakit sendi tertinggi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun berada di provinsi Aceh sebanyak 13,26%, Bengkulu 12,11%, Bali 10,46%. Papua 10,43%, Kalimantan Barat 9,57%, Jawa Barat 8,86%, Jambi 8,67%, Sulawesi Utara 8,35%, Papua Barat 8,15%, dan Kalimantan Timur 8,12%.

Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit sendi tertinggi di Indonesia. Prevalensi penyakit sendi pada penduduk umur >15 tahun di Jawa Barat pada tahun 2018 berdasarkan wawancara diagnosis dokter sebanyak 8,86%. Prevalensi penyakit sendi tertinggi ada di Kabupaten Ciamis sebanyak 33,3%, Kabupaten Tasikmalaya 30,3%, dan 30,1% berada di Kabupaten Sukabumi. Sedangkan prevalensi penyakit sendi di Kabupaten Bekasi sebanyak 12,2% dan Kota Bekasi sebanyak 7,16% (TIM Penyusun IPKM, 2014). Hasil dari data TIM Penyusun IPKM (2014), Kabupaten Bekasi memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding Kota Bekasi.

Faktor resiko yang menyebabkan orang terserang penyakit gout arthritis adalah Usia 66,6% (Angriani, Dewi, Novayelinda 2018); Riwayat keluarga 78,8%; Konsumsi alkohol 62,4% (Bangunang, Kapantow, & Joseph, 2015); Stres 78,7%; Pola makan tinggi purin 80,3% (Jaliana, Suhadi, & Sety, 2018); Obesitas 39,3% (Soputra & Sinulingga, 2018); Jenis kelamin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen-xu, Yokose, Rai, Pillinger, Choi (2019) di Amerika Serikat kepada 5.467 responden mendapatkan hasil sebanyak 5,2% penderita gout arthritis berjenis kelamin laki-laki dan 2,7% berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ting et. Gill, Keen, Tucker, Hill (2016) di Australia kepada 2.389 responden mendapatkan hasil sebanyak 8,5% berjenis kelamin laki-laki dan 2,1% berjenis kelamin perempuan. Hasil dari data diatas dapat disimpulkan bahwa klien berjenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko terjadinya gout arthritis lebih tinggi dibandingkan klien yang berjenis kelamin perempuan.

Komplikasi dari gout arthritis yaitu munculnya benjolan keras yang sering disebut tofi disekitar area yang mengalami peradangan dan benjolan yang ada di bawah kulit, kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung dan yang paling parahnya yaitu pada saat pembentukan tofi di dalam sendi yang akan merusak tulang rawan dan tulang sendi. Kerusakan ini biasanya terjadi pada kasus gout yang dibiarkan begitu saja dan tidak ada penanganan serius. Apabila tidak segera ditangani bisa menyebabkan penyakit batu ginjal, yang dimana terjadi pengendapan dan penumpukan zat asam urat oleh purin yang bercampur dengan kalsium di dalam ginjal (Kemenkes, 2019). Dianati (2015) mengatakan komplikasi gout arthritis yaitu gout kronik bertofus, persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang, nefropati gout kronik, dan nefrolitiasis asam urat (batu ginjal). Gout arthritis telah lama diasosiasikan dengan peningkatan resiko terjadinya batu ginjal. Penderita dengan arthritis gout membentuk batu ginjal karena urin memiliki kadar pH rendah sehingga mendukung terjadinya asam urat yang tidak terlarut (Widyanto, 2014).

Makanan tinggi purin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gout arthritis. Diet rendah purin merupakan solusi untuk mengontrol kadar purin dalam tubuh. Diet bagi penderita gout arthritis hanya mengkonsumsi sekitar 100 – 150 mg purin/hari. Makanan yang memiliki kadar purin tinggi (100 - 1000 mg/100g bahan makanan) termasuk ke dalam makanan yang sering dijumpai sehari-hari dan memiliki cita rasa yang menggugah selera. Makanan yang memiliki kadar purin rendah merupakan makanan yang memiliki cita rasa kurang menggugah selera sehingga penderita gout arthritis cenderung lebih banyak mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar purin tinggi (Yenrina, Krinatuti, & Rasjmida, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Husnah dan Chamayasinta (2013) di Poli dan Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh kepada 52 responden mendapatkan hasil bahwa 71,1% penderita gout arthritis memiliki pengetahuan kurang tentang diet rendah purin, 21,1% memiliki pengetahuan cukup, 7,7% memiliki pengetahuan baik. Hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui tentang diet rendah purin, sehingga masih banyak responden yang mengkonsumsi makanan tinggi purin, maka dari itu perlu dilakukannya edukasi tentang diet rendah purin untuk mengontrol kadar purin dalam tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yankusuma dan Putri (2016) di Desa Malangaten Kecamatan Kebak Kramat Kabupaten Karanganyar kepada 20 responden yang dilakukan intervensi konsumsi rebusan daun salam mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 2,5 mg/dl. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryati, Syabrullah, dan Affandi (2013) di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang kepada 32 responden yang dilakukan intervensi konsumsi jus buah sirsak mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1,2 mg/dl. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annita, Honesty, dan Sari (2019) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung kepada 16 responden yang dilakukan intervensi konsumsi jus nanas mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1,4 mg/dl.

Peran keluarga yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit. Keluarga harus mampu menentukan kapan meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan (Harmoko, 2012).

Peran perawat dalam menangani penyakit gout arthritis, sebagai edukator. Perawat diharapkan mampu membantu klien menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, menyelesaikan gejala penyakit sesuai dengan kondisinya dan melakukan tindakan spesifik yang dapat dilakukan klien, keluarga atau tim kesehatan lain, baik secara spontan pada saat berinteraksi maupun formal (sudah dipersiapkan terlebih dahulu). Perawat melaksanakan peran sesuai dengan intervensi dalam proses keperawatan (Harlinawati, 2013b).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Jawa Barat.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman nyata untuk penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Keluarga Bapak N Khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.

## 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Gout Arthritis di RT 003 RW 006 Kelurahan Kebalen Bekasi Utara selama 3 minggu dari tanggal 27 April 2020 sampai tanggal 16 Mei 2020.

### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan asuhan keperawatan langsung kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan masalah Gout Arthritis.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penyusunan karta tulis ilmiah ini terdiri dari BAB I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis. Konsep asuhan keperawatan keluarga meliputi konsep keluarga yang terdiri dari definisi, jenis/tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan yaitu membandingkan, menganalisa antara teori dan kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Gout adalah salah satu penyakit artritis yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat darah (Yankes, 2018).

Gout adalah kondisi terjadinya kristalisasi monosodium urat (MSU) dalam jaringan, kristalisasi pada sendi akan menyebabkan gout artritis, pada ginjal menjadi nefropati gout, dan pada jaringan lunak menjadi tofi (Kalim et al., 2019).

Gout artritis adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat darah atau hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang (Nurarif & Kusuma, 2015).

##### **2. Etiologi**

Suiraoaka (2012) mengatakan faktor yang dapat menyebabkan gout artritis, yaitu:

###### **a. Pola makan tinggi purin**

Purin merupakan senyawa yang di metabolisme dalam tubuh dan menghasilkan produk akhir yaitu asam urat. Jenis makanan yang kaya akan purin biasanya makanan bersumber protein hewani. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaliana, Suhadi, dan Sety (2018) di poli penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara kepada 122 responden didapatkan hasil 88 responden memiliki pola konsumsi purin yang beresiko dan 49

responden (80,3%) menderita asam urat. Hasil dari data tersebut, hubungan pola konsumsi purin merupakan faktor resiko penyakit gout artritis.

b. Konsumsi alkohol yang berlebihan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bangunang, Kapantow, dan Joseph (2015) di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado kepada 300 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengkonsumsi alkohol dengan kadar asam urat darah normal sebanyak 37 orang (33,3%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 118 (62,4%) sedangkan untuk responden yang tidak mengkonsumsi alkohol dengan kadar asam urat normal sebanyak 74 orang (66,7%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 71 (37,6%). Hasil dari data penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi alkohol dengan gout artritis.

c. Hambatan pembuangan asam urat

Hambatan pembuangan asam urat berhubungan dengan penyakit tertentu, terutama penyakit yang berhubungan dengan gangguan ginjal. Klien diharapkan minum cairan banyak (2 liter atau lebih) untuk membantu pembuangan asam urat dan meminimalkan pengendapan dalam saluran kemih (Suiraoaka, 2012).

d. Obesitas

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soputra dan Sinulingga (2018) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya kepada 119 responden didapatkan hasil bahwa prevalensi hiperurisemia pada kelompok obesitas sebanyak 39,3% lebih tinggi dari pada prevalensi hiperurisemia kelompok *non* obesitas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang menderita obesitas lebih beresiko mengalami hiperurisemia.

e. Stres

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaliana, Suhadi, Sety (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara kepada 122 responden menunjukkan bahwa 83 responden memiliki stres resiko tinggi dan 48 responden (78,7%) menderita asam urat, sedangkan dari 39 responden yang memiliki stres resiko rendah dan 26 responden (42,6%) tidak menderita asam urat. Hasil dari data tersebut, stres merupakan faktor resiko penyakit gout arthritis.

f. Riwayat Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bangunang, Kapantow, dan Joseph (2015) di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado kepada 300 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan kadar asam urat darah normal sebanyak 22 orang (19,8%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 149 orang (78,8), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kadar asam urat darah normal sebanyak 89 orang (80,2%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 40 orang (21,2%). Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan gout arthritis.

g. Usia

Hasil penelitian Angriani, Dewi, Novayelinda (2018) di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru kepada 93 responden, faktor resiko kejadian gout arthritis berdasarkan usia sebanyak 50,5% (47 orang) berada pada rentang usia 51-60 tahun dan sebanyak 16,1% (15 orang) berada pada rentang usia >60 tahun. Hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia yang mengalami gout arthritis berada pada usia >51 tahun.

h. Jenis Kelamin

Perkembangan gout arthritis lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen-xu, Yokose, Rai, Pillinger, dan Choi (2019) di Amerika Serikat kepada 5.467 responden mendapatkan hasil sebanyak 5,2% penderita gout

arthritis berjenis kelamin laki-laki dan 2,7% berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ting, Gill, Keen, Tucker, dan Hill (2016) di Australia kepada 2.389 responden mendapatkan hasil sebanyak 8,5% berjenis kelamin laki-laki dan 2,1% berjenis kelamin perempuan. Hasil dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa klien berjenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko lebih tinggi terjadinya gout arthritis dibandingkan klien yang berjenis kelamin perempuan.

### 3. Patofisiologi

Kadar asam urat dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl maka dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Apabila kristal asam urat mengendap dalam sendi akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Berhubungan dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tofi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, dan telinga. Lokasi umum yang lain termasuk diantaranya sendi midtarsal, ankel, lutut, jari, lengan, dan siku.

Penumpukan kristal dapat memicu batu ginjal dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penumpukan kristal kemudian mencetuskan aktivasi imun dan pelepasan beberapa sitokin inflamasi dan neutrophil. Seiring berjalannya waktu, rongga sendi dapat rusak secara *irreversibel* yang akhirnya mencetus nyeri kronik dan disabilitas pada sendi. Perjalanan penyakit gout arthritis mempunyai 4 tahapan, yaitu:

#### a. Tahap I (Tahap gout arthritis akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara usia 40-60 tahun pada laki-laki dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim dari gout arthritis, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatik spesifik, penyakit

ginjal atau penggunaan siklosporin. Gejala yang muncul pada tahap ini sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Klien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan berupa nyeri, bengkak, merah, dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil, dan merasa lelah. Gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Apabila klien tidak menjalani terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama.

b. Tahap II (Gout interkritikal)

Klien pada tahap ini dalam keadaan sehat selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda-beda, mulai dari rentang waktu 1-10 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita serangan gout arthritis akut.

c. Tahap III (Tahap gout arthritis akut *intermittent*)

Setelah melewati masa gout *interkritikal* selama bertahun-tahun tanpa gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan serangan arthritis yang khas seperti diatas. Klien akan sering kambuh yang jarak antar serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak.

d. Tahap IV (Tahap gout arthritis kronik *tofaceous*)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Tahap ini akan terbentuk benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang disebut sebagai tofi. Tofi ini berupa benjolan keras berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal

monosodium urat. Tofi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya. Tofi yang berukuran besar serta berjumlah banyak mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi (Sembiring, 2018).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis gout arthritis berkembang pada beberapa stadium, yaitu:

- a. Stadium 1: Hiperurisemia asimtomatik. Pada stadium ini asam urat serum meningkat tanpa gejala (Nurarif & Kusuma, 2015).
- b. Stadium 2: Serangan akut diikuti kemerahan, bengkak, dan nyeri tekan pada satu sendi (ibu jari kaki, jari-jari, perelangan kaki, lutut, atau sendi lainnya). Ibu jari kaki merupakan lokasi tersering. Serangan pertama biasanya terjadi hanya semalaman. Demam dan takikardi dapat terjadi. Episode akut umumnya akan mereda dalam satu minggu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2020) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta kepada 32 responden didapatkan hasil pemberian elevasi  $15^\circ$  ekstremitas bawah efektif dalam mengurangi nyeri. Potter dan Perry (2010) mengatakan bahwa kisaran normal frekuensi denyut nadi untuk dewasa adalah 60 – 100 x/menit. Frekuensi denyut nadi  $<60$ x/menit dikatakan bradikardi dan denyut nadi  $>100$ x/menit dikatakan takikardi. Suhu normal berkisar antara  $36 - 38^\circ\text{C}$ , pada rentang ini jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal. Suhu tubuh manusia dapat diukur melalui tiga tempat yaitu suhu oral/timpani, suhu rektal, dan suhu aksila.
- c. Stadium 3: periode waktu antara serangan saat sendi yang terkena kembali normal dan klien menjadi asimtomatik selama bertahun-tahun.
- d. Stadium 4: perubahan permanen pada berbagai sendi dengan keterbatasan gerak, dan klien akan mengalami hipertensi. (Black & Hawks, 2014). Potter dan Perry (2010) yang mengatakan bahwa Stres, kegelisahan, nyeri, dan emosional dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi jantung. Efek simpatis ini dapat meningkatkan tekanan darah. Potter dan Perry (2010) mengatakan

tekanan darah normal untuk dewasa usia paruh baya adalah 120/80 mmHg. Nilai 120-139/80-89 mmHg dianggap sebagai *pre* hipertensi. *Pre* hipertensi adalah keadaan tekanan darah tinggi tetapi masih dalam batas normal.

## 5. Komplikasi

Dianati (2015) mengatakan komplikasi yang muncul akibat gout arthritis antara lain:

a. Gout kronik bertofus

Serangan gout disertai dengan benjolan-benjolan (tofi) di sekitar sendi yang sering meradang. Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat di sekitar persendian seperti sinovial, bursa atau tendon.

b. Persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang.

c. Nefropati gout kronik

Nefropati terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal.

d. Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal)

Nefrolitiasis terjadi akibat pembentukan massa keras seperti batu di dalam ginjal yang bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan aliran kemih atau infeksi.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang untuk gout arthritis adalah:

a. Kadar asam urat serum meningkat

Kadar asam urat normal pada laki-laki yaitu 3,4-7,0 mg/dl sedangkan pada wanita 2,4-5,7 mg/dl (Suiraoaka, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar dan Fadli (2018) di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Seituan kepada 33 responden mengatakan ada berbagai cara yang bisa dilakukan untuk pencegahan asam urat, yang pertama adalah dengan rutin memeriksakan kadar asam uratnya, dan yang kedua adalah dengan mengatur pola makanan harian.

- b. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urin dapat normal atau meningkat
- d. Analisis cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus, destruksi tulang, dan perubahan sendi.

## 7. Penatalaksanaan

Nurarif dan Kusuma (2015) menjelaskan penanganan gout arthritis biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien arthritis kronik. Terdapat dua macam terapi yaitu non farmakologi dan farmakologi.

### a. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi *essensial* dalam penanganan gout. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan pada klien yang kelebihan berat badan terbukti efektif. Kalim et al. (2019) mengatakan pengobatan secara umum adalah dengan menurunkan berat badan, pengaturan makanan, latihan fisik, berhenti merokok, dan menjaga hidrasi adekuat. Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida (2014) mengatakan berikut adalah makanan golongan A, B, dan C:

#### 1) Golongan A (dihindari)

Jenis makanan yang sebaiknya dihindari dengan kandungan purin tinggi (100 -1000 mg/100 gr bahan makanan), seperti: Otak, hati, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, bebek, sarden, makarel, kerang, remis. Jenis minuman yang sebaiknya dihindari yaitu alkohol, minuman manis bersoda, dan sirup tinggi fruktosa (Kalim et al., 2019).

#### 2) Golongan B (dibatasi)

Jenis makanan yang harus dibatasi dengan kandungan purin sedang (10 -100 mg purin/100 gr bahan makanan), seperti: ikan (selain

golongan A), daging sapi, ayam, udang, kerang, kacang kering dan olahannya, tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, dan biji melinjo.

3) Golongan C (pemakaian bebas)

Bahan ini dapat dimakan setiap hari, seperti: Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, *cake*, kue kering, pudding, susu, keju, telur, semua jenis buah-buahan, dan semua jenis sayuran (kecuali yang terdapat di golongan B).

b. Terapi farmakologi

Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan terapi farmakologi untuk gout artritis, yaitu:

1) Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian *Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID), misalnya indometasin 200mg/hari atau diklofenak 150mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan gout akut. Keputusan memilih NSAID atau kolkisin tergantung pada keadaan klien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau komorbid dan fungsi ginjal. Kolkisin merupakan obat pilihan jika klien juga menderita penyakit kardiovaskuler termasuk hipertensi, klien yang mendapat diuretik untuk gagal jantung dan klien yang mengalami toksisitas gastrointestinal, kecenderungan perdarahan atau gangguan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum seperti allopurinol dan obat urikosurik seperti probenesid dan sulfinpirazon tidak boleh digunakan pada serangan akut. Penggunaan NSAID, *inhibitor cyclooxygenase-2* (COX-2), kolkisin dan kortikosteroid untuk serangan akut yaitu:

a) NSAID

NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk klien yang mengalami serangan gout akut. Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan. NSAID harus diberikan dengan dosis sepenuhnya pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan akut gout arthritis dengan dosis awal 75-100mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah lima hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan akut. Efek samping indometasi antara lain pusing dan gangguan saluran cerna. Efek ini akan hilang pada saat dosis obat diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi gout akut adalah:

- (1) Naproxen – awal 750mg, kemudian 250mg tiga kali/hari
- (2) Piroxicam – awal 40mg, kemudian 10-20mg/hari
- (3) Diclofenac – awal 100mg, kemudian 50mg tiga kali/hari selama 48 jam, kemudian 50mg dua kali/hari selama delapan hari.

b) COX-2 *inhibitor*

Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 *inhibitor* yang dilensikan untuk mengatasi serangan akut gout. Obat ini efektif tetapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk klien yang tidak tahan terhadap efek gastrointestinal NSAID. COX-2 *inhibitor* mempunyai resiko efek samping gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID.

c) Kolkisin

Kolkisin merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan gout akut. Namun, dibanding NSAID kurang populer karena waktu kerjanya lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

d) Kortikosteroid

Strategi alternatif selain NSAID dan Kolkisin adalah pemberian steroid intra-artikular. Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya satu atau dua sendi yang terkena. Namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara *arthritis* sepsis dan gout akut karena pemberian steroid intra-artikular akan memperburuk infeksi.

2) Serangan kronik

Kontrol jangka panjang merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan gout akut, *gout tophaceous* kronik, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu asam urat. Penggunaan allopurinol dan urikosurik untuk terapi gout kronik dijelaskan berikut ini:

(1) Allopurinol

Allopurinol adalah obat hipourisemik pilihan untuk gout kronik. 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 300mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat dilihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada dua hari setelah terapi dimulai dan maksimum 7-10 hari. Kadar asam urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat serum.

(2) Urikosurik

Kebanyakan klien dengan hiperurisemia yang sedikit mengekresikan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik. Urikosurik seperti probenesid (500mg – 1 gram dua kali/hari) dan sulfinpirazon (100mg tiga sampai empat kali/hari) merupakan alternatif allopurinol, terutama untuk klien yang tidak tahan terhadap allopurinol. Urikosurik harus

dihindari pada klien dengan nefropati urat dan yang memproduksi asam urat berlebihan. Obat ini tidak efektif pada klien dengan fungsi ginjal yang buruk (kreatinin <20-30 mL/menit).

c. Terapi non farmakologi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yankusuma dan Putri (2016) di Desa Malanggaten Kecamatan Kebak Kramat Kabupaten Karanganyar kepada 20 responden mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 2,5 mg/dl. Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa rebusan daun salam efektif untuk mengurangi kadar asam urat. Daun salam atau dikenal dengan *syzygium polyanthum wight* mampu memperbanyak produksi urin (diuretik) sehingga dapat menurunkan kadar asam urat darah. Bagian tanaman yang digunakan adalah daun yang masih segar atau yang sudah dikeringkan. Alat dan bahan yang digunakan dalam membuat rebusan daun salam, yaitu kompor, panci, air, daun salam, saringan, dan gelas. Metode dalam mengkonsumsi daun salam tidak dijelaskan dalam penelitian ini, tetapi penelitian lain yang dilakukan oleh Setianingrum, Kusumaningrum, dan Rini (2019) di Dusun Kadisoro Desa Gilangharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Yogyakarta kepada 36 responden mengatakan air rebusan daun salam diminum selama 2 kali sehari selama 3 hari. Berikut ini merupakan cara pembuatan rebusan daun salam:

- 1) Siapkan daun salam 75-100 gram
- 2) Bersihkan daun salam hingga bersih lalu rebus dengan air sebanyak tiga gelas hingga air rebusan tersebut tersisa setengah gelas.
- 3) Saring air rebusan tersebut lalu dinginkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryati, Syabrullah, dan Affandi (2013) di wilayah kerja Puskesmas Peretrongan Kabupaten Jombang kepada 32 responden mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1,2 mg/dl. Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa konsumsi

jus sirsak efektif terhadap penurunan kadar asam urat. Sirsak atau dikenal dengan *annona muricata* merupakan tanaman asli Amerika Tengah dan Selatan serta Karibia. Tanaman yang berakar kuat ini menghasilkan buah yang manis asam serta berserat tinggi. Buah sirsak mengandung vitamin C yaitu sekitar 20mg/100gr daging buah. Kandungan vitamin dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Alat dan bahan dalam membuat jus sirsak, yaitu *blender*, 1 buah sirsak, sendok, pisau, wadah, gelas, dan air. Metode dalam mengkonsumsi jus sirsak dalam penelitian ini tidak disebutkan, namun penelitian lain yang dilakukan oleh Wardani (2015) di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto kepada 15 responden mengatakan jus sirsak diminum secara rutin 1 kali sehari dalam 2 minggu. Berikut ini merupakan cara pembuatan jus sirsak:

- 1) Pilih sirsak yang sudah matang
- 2) Cuci bersih buah sirsak yang sudah di pisahkan dengan kulitnya
- 3) Buang biji dari buah sirsak
- 4) Masukkan ke dalam *blender*
- 5) Tambahkan air secukupnya
- 6) Jus sirsak siap di konsumsi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annita, Honesty, dan Sari (2019) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung kepada 16 responden mendapatkan hasil kadar asam urat responden mengalami penurunan sebanyak 1,4 mg/dl setelah mengkonsumsi jus nanas 1 kali sehari selama 14 hari. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa konsumsi jus nanas efektif untuk menurunkan kadar asam urat. Alat dan bahan yang diperlukan untuk membuat jus nanas, yaitu 1 buah nanas, pisau, wadah, air, *blender*, gelas, saringan. Sutomo (2016) mengatakan pembuatan jus nanas menggunakan 400ml air yang bisa untuk dua gelas Buah nanas yang memiliki nama lain *ananas comosus* banyak mengandung serat, vitamin C, vitamin B, asam folat, tiamin,

magnesium, enzim peroksidase, dan enzim bromelin. Kandungan aktif buah nanas tersebut memiliki pengaruh besar dalam membantu proses pencernaan protein dalam tubuh dan mengurangi penumpukan zat purin. Berikut ini merupakan cara pembuatan jus nanas:

- 1) Cuci hingga bersih buah nanas
- 2) Potong-potong buah nanas menjadi bagian-bagian kecil
- 3) Masukkan ke dalam *blender*
- 4) Tambahkan air secukupnya
- 5) *Blender* hingga tercampur
- 6) Masukkan ke dalam gelas minum

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Definisi**

Keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga (Kemenkes, 2017).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pemikiran dan kebiasaannya yang berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Bussard dan ball 1996) dalam (Harlinawati, 2013a).

Keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan dasar, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2017).

## 2. Tipe Keluarga

Bakri (2017) mengatakan tipe keluarga adalah sebagai berikut :

### 1) Tipe Keluarga Tradisional

#### a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah yang hidup bersama dan saling menjaga. Anggota keluarga inti adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

#### b) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara, sepupu, cucu, cicit.

#### c) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah yang hidup bersama dan saling menjaga. Anggota keluarga inti adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

#### d) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga *dyad* terjadi pada pasangan suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum memiliki anak lebih dulu, jika di kemudian hari memiliki anak maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

#### e) Keluarga *Single Parent*

*Single parent* adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Ada syarat dalam keluarga *single parent* ini yaitu memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga *single parent* walaupun sebelumnya pernah membina rumah tangga.

f) Keluarga *Single Adult*

Tipe keluarga ini disebut *Long Distance Relationship (LDR)*, yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

2) Tipe Keluarga Non-Tradisional

a) *The Unmarriedteenage Mother*

*The unmarriedteenage mother* ialah keluarga yang terbentuk tanpa ikatan pernikahan tetapi menghasilkan keturunan. *The unmarriedteenage mother* ialah seorang perempuan memiliki anak di luar pernikahan dan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga *the unmarriedteenage mother*.

b) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun hasil dari perkawinan baru.

c) *The Stepparent Family*

Seorang anak yang diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum.

d) *Commune Family*

Keluarga yang hidup dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

e) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Tipe keluarga ini ialah keluarga yang hidup tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun, dalam waktu yang relatif singkat, seseorang

itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

f) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*).

g) *Cohabiting Couple*

Dua atau lebih orang berkesepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena merasa satu negara atau satu daerah. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

h) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

i) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

j) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

k) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti, entah dengan alasan ditiptkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

1) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

### 3. Struktur Keluarga

Harlinawati (2013) mengatakan struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah :

a. *Patrilineal*

*Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. *Matrilineal*

*Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Matrilokal*

*Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

*Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

#### 4. Peran Keluarga

Nadirawati (2018) mengatakan setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing yang antara lain adalah:

a. Ayah

Ayah sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu.

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

#### 5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Harlinawati (2013a) yaitu:

1) Fungsi Afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

#### 4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

### **6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Salvari (2013) mengatakan tahap dan tugas perkembangan keluarga yaitu:

#### a. Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orangtuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Hal lain yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan jumlah anak yang diharapkan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak atau KB.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

Peran perawat:

Selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan juga melakukan konsultasi, misalnya: Tentang KB, perawatan *pre natal* dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang berbagai hal tersebut dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan.

b. Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Persiapan menjadi orangtua.
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab.
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
- 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

Peran perawat:

Melakukan perawatan dan konsultasi terutama bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan cara mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang anak, interaksi keluarga, keluarga berencana, pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang bekerja.

c. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam

meningkatkan pertumbuhannya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- 4) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- 5) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

Peran perawat:

Melakukan perawatan dan penyuluhan kepada orangtua tentang penyakit dan kecelakaan yang biasanya terjadi pada anak-anak, *sibling rivalry* tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan, dan mensosialisasikan anak

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*family with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak.

Peran perawat:

Melakukan perawatan dan konsultasi baik dalam keluarga maupun di sekolah. Misalnya anak yang mengalami gangguan kesehatan, maka perawat bekerja sama dengan guru sekolah dan orangtua anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19 – 20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Peran perawat:

Mengarahkan keluarga pada peningkatan dan pencegahan penyakit, serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dengan anak remajanya.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga

untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

Peran perawat:

Memberi konsultasi penyakit-penyakit yang dapat timbul, misal penyakit kronis atau faktor-faktor predisposisi misalnya kolesterol tinggi, obesitas, masalah menopause, juga peningkatan kesehatan serta pola hidup sehat perlu diperhatikan.

g. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 4) Keakraban dengan pasangan.
- 5) Memelihara hubungan kontak dengan anak dan keluarga.

- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.

Peran perawat:

Melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti: kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan yang sesuai dan lain sebagainya.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *file review*.
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

Peran perawat:

Melakukan perawatan pada orangtua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 1. Pengkajian Keperawatan

Harmoko (2012) mengatakan pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah sebagai berikut:

#### a. Data umum

1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, telepon, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi). Hasil data Riskesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik pekerjaan, yaitu: pegawai swasta 3,53%. Hasil data Riskesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik pendidikan, yaitu: tamat SLTA/MA 4,49%.

#### 2) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

#### 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan, seperti:

- a) Latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga.
- b) Tempat tinggal keluarga bagaimana (uraikan bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnik bersifat homogen).
- c) Kegiatan-kegiatan sosial budaya, rekreasi dan pendidikan. Apakah kegiatan-kegiatan ini ada dalam kelompok kultur atau budaya keluarga.

- d) Kebiasaan-kebiasaan diet dan berbusana, baik tradisional maupun modern.
  - e) Bahasa yang digunakan keluarga (dirumah).
  - f) Penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga dan praktisi. Apakah keluarga mengunjungi praktik, terlibat dalam praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional, atau mempunyai kepercayaan tradisional dalam bidang kesehatan.
- 4) Agama
- Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan seperti:
- a) Apakah ada anggota keluarga yang berbeda dalam keyakinan beragamanya.
  - b) Bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan.
  - c) Agama yang dianut oleh keluarga.
  - d) Kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga, terutama dalam hal kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga
- Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga. Status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga seperti:
- a) Jumlah pendapatan perbulan.
  - b) Sumber-sumber pendapatan perbulan.
  - c) Jumlah pengeluaran perbulan.
  - d) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga.
  - e) Bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluarannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sumaga (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga kepada 46 responden tentang hubungan antara pengetahuan dan sosial ekonomi dengan penyakit gout arthritis lansia mendapatkan hasil 27 (58,7%) responden memiliki sosial ekonomi rendah dan 19 (41,3%) responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi. Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan penyakit gout arthritis.

6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang

Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga.

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, di tentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi: riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang

digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

- a) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, kontrak atau lainnya). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal.
- b) Gambaran kondisi rumah meliputi bagian interior dan eksterior. Interior rumah meliputi: jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur), penggunaan kamar tersebut, dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot, penerangan, ventilasi, lantai, tangga rumah, susunan, dan kondisi bangunan tempat tinggal, termasuk perasaan-perasaan subjektif keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka.
- c) Dapur, suplai air minum, penggunaan alat-alat masak, apakah ada fasilitas pengaman bahaya kebakaran.
- d) Kamar mandi, sanitasi air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
- e) Kamar tidur, bagaimana pengaturan kamar tidur, apakah memadai bagaimana anggota keluarga dengan pertimbangan usia mereka, hubungan, dan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka lainnya.
- f) Kebersihan dan sanitasi rumah, apakah banyak serangga-serangga kecil (khususnya di dalam), dan masalah-masalah sanitasi yang di sebabkan akibat binatang-binatang peliharaannya seperti ayam, kambing, kerbau, dan hewan peliharaan lainnya.

- g) Pengaturan privasi, bagaimana dengan perasaan keluarga terhadap pengaturan privasi rumah mereka memadai atau tidak. Termasuk bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah atau lingkungan.
- 2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal
- a) Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa.  
Hasil data Riskesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik tempat tinggal, yaitu: perkotaan 6,87%; pedesaan 7,83%. Hasil dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa penduduk yang tinggal di pedesaan memiliki resiko lebih tinggi dibanding penduduk yang tinggal di perkotaan.
  - b) Tipe tempat tinggal (hunian, industri, campuran hunian dan industri kecil, agraris).
  - c) Keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, dalam perbaikan, atau lainnya).
  - d) Sanitasi jalan dan rumah. Bagaimana kebersihannya, cara penanganan sampah, dan lainnya.
  - e) Adakah jenis-jenis industri lingkungan rumah (kebisingan, polusi air, dan udara).
  - f) Karakteristik demografi di lingkungan komunitas.
  - g) Kelas sosial dan karakteristik etnik penghuni.
  - h) Lembaga pelayanan kesehatan dan sosial, apa yang ada dalam lingkungan dan komunitas (klinik, rumah sakit, penanganan keadaan gawat darurat, kesejahteraan, konseling, pekerjaan).
  - i) Kemudahan pendidikan di lingkungan dan komunitas, apakah mudah di akses, dan bagaimana kondisinya.
  - j) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang di miliki di komunitas tersebut.

- k) Fasilitas-fasilitas ekonomi, warung, toko, apotek, pasar, dan lainnya.
- l) Transportasi umum, bagaimana pelayanan dan fasilitas tersebut dapat di akses (jarak, kecocokan, jam pemberangkatan, dan lainnya).
- m) Kejadian tingkat kejahatan di lingkungan dan komunitas, apakah ada masalah yang serius seperti tidak aman dan ancaman serius.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan apakah keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

5) Sistem pendukung keluarga meliputi:

- a) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik dan psikologis.
- b) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga pemerintah, maupun swasta/lembaga swadaya masyarakat.
- c) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung, adakah hal-hal yang tertutup dalam keluarga untuk didiskusikan.

2) Struktur kekuatan keluarga

- a) Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat dan memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak.
- b) Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

- a) Peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga, (gambarakan bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga.
- b) Peran informal adalah peran dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, beberapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten.
- c) Analisis model peran, siapa yang menjadi model dalam menjalankan peran di keluarga. Apakah status sosial mempengaruhi pembagian peran keluarga, apakah budaya masyarakat, bagaimana agama mempengaruhi pembagian peran keluarga, apakah peran yang dijalankan sesuai tahap perkembangannya, bagaimana masalah kesehatan mempengaruhi peran keluarga, adakah peran baru, bagaimana anggota keluarga yang sakit terhadap perubahan peran atau hilangnya peran, serta apakah ada konflik akibat peran.

4) Struktur nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. Apakah sesuai dengan nilai norma yang dianut, seberapa penting nilai yang dianut, apakah nilai yang dianut secara sadar atau tidak, apakah konflik nilai

yang menonjol dalam keluarga, bagaimana kelas sosial keluarga, bagaimana latar belakang budaya yang memengaruhi nilai-nilai keluarga, serta bagaimana nilai-nilai keluarga memengaruhi status kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

(1) Pola kebutuhan keluarga, apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orang tua mampu menggambarkan kebutuhan mereka, bagaimana psikologis keluarganya, apakah setiap anggota keluarga memiliki orang yang dipercaya dalam keluarga, apakah dalam keluarga saling menghormati satu sama lainnya, dan apakah setiap anggota keluarga sensitif terhadap persoalan individu.

(2) Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga, serta keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(3) Keterpisahan dan keterikatan. Bagaimana keluarga menghadapi keterpisahan dengan anggota keluarga lain, apakah keluarga merasa adanya keterikatan yang erat antara anggota keluarga yang lain.

b) Fungsi sosialisasi

(1) Tanyakan, apakah ada otonomi setiap anggota dalam keluarga.

(2) Apakah saling ketergantungan.

(3) Siapa yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak atau fungsi sosialisasi.

(4) Adakah faktor sosial budaya yang mempengaruhi pola-pola membesarkan anak.

(5) Apakah keluarga mempunyai masalah dalam mengasuh anak.

(6) Apakah lingkungan rumah cukup memadai bagi anak-anak bermain sesuai dengan tahap perkembangannya.

(7) Apakah ada peralatan atau permainan anak yang cocok dengan usianya.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit.

d) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga dan mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Stres dan coping

1) Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm 6$  bulan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bobaya, Bidjuni, dan Kallo (2016) di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara kepada 42 responden diketahui jumlah responden yang batu mengalami gout arthritis berjumlah 9 orang (21,4%) dan responden gout arthritis yang sering mengalami serangan berulang berjumlah 33 (78,6%). Penderita gout arthritis sudah terbiasa dengan reaksi dari gout arthritis yang datang secara berulang. Hal ini membuat para penderita tidak mengalami tekanan mental yang berat dalam hal ini tidak digolongkan dalam stres berat, dikarenakan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa nyeri seringkali memperburuk persepsi nyeri akibat penyakit yang mereka alami.

- 2) Stresor jangka panjang  
Stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan dalam keluarga berespon terhadap masalah  
Mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi stresor.
- 4) Strategi koping yang digunakan  
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional  
Adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

f. Pemeriksaan fisik

Black dan Hawks (2014) menjelaskan pengkajian pada sistem muskuloskeletal meliputi inspeksi, palpasi, dan perkusi. Pengkajian ini harus dilakukan secara sistematis untuk menghindari kemungkinan adanya masalah tersembunyi. Berikan ruang yang cukup bagi klien untuk duduk, berdiri, dan berjalan, kecuali ada posisi yang dikontraindikasikan karena kondisi yang mereka alami. Pengkajian sistem muskuloskeletal dibagi dalam beberapa bagian, yaitu:

- 1) Inspeksi
  - a) Cara berjalan dan pergerakan  
Kaji tanda-tanda ketidaknyamanan, kurangnya koordinasi, deformitas, dan pincang.
  - b) Postur tubuh  
Kaji adanya skoliosis, lordosis, kifosis, kesimetrisan tubuh, dan kesimetrisan ekstremitas.
  - c) Sendi  
Kaji adanya perubahan warna seperti kemerahan, pembengkakan, dan massa.

d) Otot

Kaji kekuatan otot, adanya atrophi, hipertrophi, fasikulasi, spasme, dislokasi, kontraktur, sendi rematoid, gibus, panus, dan tofus. Pada penderita gout arthritis biasanya ditemukan tofus.

2) Palpasi

Palpasi adanya nyeri tekan, rasa panas, dan *capillary refill time* (CRT).

3) Perkusi

Menilai reflek fisiologis diperiksa pada ketukan tendon yang akan dijawab dengan kontraksi otot. Pemeriksaan bisa dilakukan di reflek tendon: *biceps*, *triceps*, lutut, dan *achilles*. Sedangkan untuk menilai reflek patologis babinski dengan cara melakukan goresan dengan benda berujung tumpul pada telapak kaki. Apabila kelima jari-jari kaki melakukan gerak plantar fleksi, maka hasil tersebut dinyatakan negatif (normal). Apabila ibu jari bergerak dorso flexi dan 4 jari lainnya bergerak plantar flexi, maka tanda babinski positif (abnormal) (Santoso, 2016).

4) Menilai rentang gerak (*Range of motion*)

Jangkauan pergerakan yang sebenarnya harus diukur dengan goniometer, namun dengan cara pendekatan melalui pergerakan aktif seperti ROM maka pergerakan bisa dinilai. Pada pemeriksaan jangkauan pergerakan dari sendi, selalu lakukan dengan perlahan, khususnya saat terjadi nyeri sendi. Adanya keterbatasan pergerakan pada sendi maka pikirkan adanya nyeri, spasme otot, kontraktur, inflamasi, efusi ke dalam ruang sendi, pertumbuhan tulang yang berlebihan, ankylosis tulang, atau pada kondisi nyeri yang tidak berkaitan dengan sendi (Santoso, 2016).

g. Harapan keluarga

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

h. Analisa data

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

1) Menenal masalah

Sejauh mana kemampuan keluarga menenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian; tanda/gejala; faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi; serta persepsi keluarga tentang masalah.

2) Mengambil keputusan

Sejauh mana kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, seperti sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah; apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga; apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami; apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit; apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan; apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3) Merawat anggota keluarga

Sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat penyebaran, komplikasi, prognosis, dan cara perawatannya); keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan; sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber

keuangan/finansial, fasilitas fisik, dan psikososial); keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan; bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang sakit.

4) Modifikasi lingkungan

Sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologis yang sehat. Hal yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki; sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan; sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya *hygiene* sanitasi; sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit; sejauh mana sikap dan pandangan keluarga terhadap *hygiene* sanitasi; sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, seperti sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan; sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan; sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan; apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan; apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Nadirawati, 2018).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah

dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera di mana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga (Nadirawati, 2018).

NANDA (2015) menjelaskan diagnosis pada keperawatan keluarga, yaitu:

1) Diagnosa 1: Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078).

Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

Batasan karakteristik:

- a) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.
- b) Kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari.
- c) Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan.
- d) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Faktor yang berhubungan:

- a) Kesulitan ekonomi.
- b) Ketidakberdayaan.
- c) Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak.
- d) Kompleksitas regimen terapeutik.
- e) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
- f) Konflik keluarga.
- g) Konflik pengambilan keputusan.
- h) Kurang dukungan sosial.

- i) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik.
  - j) Persepsi hambatan.
  - k) Persepsi kerentanan.
  - l) Persepsi keseriusan kondisi.
  - m) Persepsi keuntungan.
  - n) Tuntutan berlebihan.
- 2) Diagnosa 2: Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099).
- Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- Batasan karakteristik:
- a) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar.
  - b) Kurang dukungan sosial.
  - c) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar.
  - d) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.
  - e) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat.
  - f) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan.
- Faktor yang berhubungan:
- a) Berduka tidak tuntas.
  - b) Distres spiritual.
  - c) Gangguan fungsi kognitif.
  - d) Gangguan persepsi.
  - e) Hambatan pengambilan keputusan.
  - f) Keterampilan komunikasi tidak efektif.
  - g) Penurunan keterampilan motorik halus.
  - h) Penurunan keterampilan motorik kasar.
  - i) Strategi koping tidak efektif.
  - j) Sumber daya tidak cukup (finansial, sosial, pengetahuan).
  - k) Tugas perkembangan tidak tercapai.

3) Diagnosa 3: Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188).

Definisi: Hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara yang memperbaiki status kesehatan.

Batasan karakteristik:

- a) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan.
- b) Gagal mencapai pengendalian optimal.
- c) Meminimalkan perubahan status kesehatan.
- d) Tidak menerima perubahan status kesehatan.

Faktor yang berhubungan:

- a) Kurang dukungan sosial.
- b) Kurang pemahaman.
- c) Merokok.
- d) Pencapaian diri yang rendah.
- e) Penggunaan alkohol berlebihan.
- f) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.
- g) Status sosial ekonomi rendah.
- h) Stresor.

4) Diagnosa 4: Ketidapatuhan (00079).

Definisi: Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan/atau keluarga dan/atau komunitas) serta profesional pelayanan kesehatan, perilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif secara klinis.

Batasan karakteristik:

- a. Eksaserbasi gejala.
- b. Gagal mencapai hasil.
- c. Komplikasi terkait perkembangan.

- d. Mengingkari perjanjian.
- e. Perilaku tidak taat.

Faktor yang berhubungan:

*Sistem kesehatan*

- a. Hambatan hubungan klien/penyedia layanan kesehatan.
- b. Ketidacukupan akses terhadap perawatan.
- c. Ketidacukupan reimbursmen penyedia layanan kesehatan.
- d. Ketidakefektifan komunikasi penyedia layanan kesehatan.
- e. Ketidaknyamanan asuhan.
- f. Ketidaksinambungan penyedia layanan kesehatan.
- g. Kurang cakupan asuransi kesehatan.
- h. Kurang kepuasan terhadap asuhan.
- i. Kurang keterampilan penyuluhan penyedia layanan kesehatan.
- j. Kurang tindak lanjut ke penyedia layanan kesehatan.
- k. Merasakan kredibilitas penyedia layanan kesehatan rendah.

*Rencana pelayanan kesehatan*

- a. Durasi pengobatan.
- b. Hambatan finansial.
- c. Intensitas pengobatan.
- d. Kompleksitas regimen pengobatan.
- e. Pengobatan berbiaya tinggi.

*Individual*

- a. Harapan tidak sesuai dengan fase perkembangan.
- b. Keyakinan kesehatan tidak sesuai dengan rencana.
- c. Kurang dukungan sosial.
- d. Kurang dukungan untuk melakukan pengobatan.
- e. Kurang motivasi.
- f. Kurang pengetahuan tentang pengobatan.
- g. Nilai spiritual tidak sesuai dengan rencana.
- h. Nilai-nilai tidak sesuai dengan rencana.
- i. Pengaruh kebudayaan.

*Jejaring*

- a. Kurang keterlibatan anggota dalam rencana kesehatan.
- b. Nilai sosial rendah mengenai perencanaan.
- c. Persepsi bahwa kepercayaan orang terdekat berbeda dengan rencana.

5) Diagnosa 5: Gangguan proses keluarga (00060).

Definisi: Perubahan dalam hubungan dan/atau fungsi keluarga.

Batasan karakteristik:

- a. Penurunan dukungan mutual.
- b. Penurunan ketersediaan dukungan emosi.
- c. Perubahan dalam ekspresi isolasi diri sumber komunikasi.
- d. Perubahan dalam ekspresi konflik dengan sumber komunitas.
- e. Perubahan dalam keintiman.
- f. Perubahan dalam keluhan somatik.
- g. Perubahan dalam kepuasan terhadap keluarga.
- h. Perubahan dalam partisipasi di dalam pembuatan keputusan.
- i. Perubahan dalam partisipasi di dalam penyelesaian masalah.
- j. Perubahan dalam perilaku meredakan stres.
- k. Perubahan dalam persatuan kekuatan.
- l. Perubahan dalam pola hubungan.
- m. Perubahan dalam pola komunikasi.
- n. Perubahan dalam resolusi konflik di dalam keluarga.
- o. Perubahan dalam ritual.
- p. Perubahan dalam ketersediaan untuk menunjukkan respons kasih sayang.
- q. Tidak efektif dalam menyelesaikan tugas.

Faktor yang berhubungan:

- a. Gangguan finansial keluarga.
- b. Krisis perkembangan.
- c. Krisis situasi.

- d. Pergeseran kekuatan anggota keluarga.
- e. Pergeseran pada status kesehatan anggota keluarga.
- f. Pergeseran peran keluarga.
- g. Perubahan interaksi dengan komunitas.
- h. Perubahan status sosial keluarga.
- i. Situasi transisi.
- j. Transisi perkembangan.

6) Prioritas masalah

Prioritas masalah memiliki bobot untuk sifat masalah 1 (tidak/kurang sehat), kemungkinan masalah dapat diubah 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah 1 (tinggi), menonjolnya masalah 1 (masalah berat harus segera ditangani). Total keseluruhan dari bobot adalah 5 (Nadirawati, 2018). Nadirawati (2018) menjelaskan tahapan untuk menghitung skoring, yaitu:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.

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

- c) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- d) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar.

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah:			
	Tidak/kurang sehat	3		
	Ancaman kesehatan	2	1	
	Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:			
	Mudah	2		
	Sebagian	1	2	
	Tidak dapat	0		
3.	Potensial masalah untuk dicegah:			
	Tinggi	3		
	Cukup	2	1	
	Rendah	1		

4. Menonjolnya masalah:		
Masalah berat harus segera ditangani	2	
Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani	1	1
Masalah tidak dirasakan	0	
Total		5

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas (pembenaran):

a) Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat di kelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan apa disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik (Harmoko, 2012).

b) Kemungkinan masalah dapat diubah

Adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada intervensi. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diubah adalah:

- (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk mengatasi masalah.
- (2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
- (3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
- (4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat (Nadirawati, 2018).

c) Potensial masalah untuk dicegah

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensial masalah untuk dicegah adalah sebagai berikut:

(1) Kepelikan dari masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

(2) Lamanya masalah

Berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

(3) Adanya kelompok resiko tinggi atau kelompok yang rawan

Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambahkan potensi masalah bila dicegah (Harmoko, 2012).

d) Menonjolnya masalah

Menonjolnya masalah merupakan cara keluarga melihat, menilai, dan mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi (Harmoko, 2012).

### 3. Rencana Keperawatan

Nadirawati (2018) menjelaskan bahwa rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama keluarga untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan langkah dalam menyusun alternatif-alternatif dan mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari keluarga (kemampuan perawatan mandiri, sumber, pendukung/bantuan yang bisa dimanfaatkan) yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga. Dalam setiap rencana keperawatan, perawat keluarga menetapkan aktivitas untuk setiap tujuan keperawatan. Perawat keluarga merencanakan apa kegiatan yang akan dilakukan, kapan, bagaimana melakukan, siapa yang melakukan, dan berapa banyak yang akan dilakukan.

Tujuan khusus rencana keperawatan sesuai dengan tugas perkembangan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga (TUK 1), membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat (TUK 2), memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit (TUK 3), mempertahankan suasana rumah yang sehat (TUK 4), menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (TUK 5) (Harmoko, 2012). Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala 1 tidak ada pengetahuan, skala 2 pengetahuan terbatas, skala 3 pengetahuan sedang, skala 4 pengetahuan banyak, skala 5 pengetahuan sangat banyak. Total dari jumlah skala yaitu 5 (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013).

*Nursing Outcomes Classification* (NOC) menurut Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson (2013), yaitu:

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078).
  - 1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) (hal. 424).
  - 2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (hal. 327).

- 3) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) (hal. 423).
  - 4) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) (hal. 354).
  - 5) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) (hal. 425).
  - 6) Perilaku patuh: pengobatan yang disarankan (1623) (hal. 477).
  - 7) Pengetahuan: manajemen hipertensi (1837) (hal. 379)
  - 8) Pengetahuan: manajemen stres (1862) (hal. 401)
  - 9) Pengetahuan: manajemen berat badan (1841) (hal. 370)
  - 10) Pengetahuan: diet yang sehat (1854) (hal. 355)
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099).
- 1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) (hal. 424).
  - 2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (hal. 327).
  - 3) Pengetahuan: regimen penanganan (1814) (hal. 423).
  - 4) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) (hal. 354).
  - 5) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) (hal. 425).
  - 6) Pengetahuan: manajemen nyeri (1843) (hal. 386)
  - 7) Pengetahuan: manajemen berat badan (1841) (hal. 370)
  - 8) Pengetahuan: diet yang sehat (1854) (hal. 355)
  - 9) Pengetahuan: manajemen infeksi (1842) (hal. 381)
  - 10) Perilaku patuh: pengobatan yang disarankan (1623) (hal. 477)
- c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188).
- 1) Manajemen diri: penyakit kronik (3102) (hal. 304).
  - 2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (hal. 327).
  - 3) Kontrol risiko (1902) (hal. 248).
  - 4) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) (hal. 475).
  - 5) Perilaku pencarian kesehatan (1603) (hal. 479).
  - 6) Perilaku patuh: diet yang sehat (1854) (hal. 355)
  - 7) Perilaku pencarian kesehatan (1603) (hal. 479)
  - 8) Perilaku mengurangi berat badan (1627) (hal. 470)

- 9) Penerimaan: status kesehatan (1300) (hal. 349)
  - 10) Manajemen diri: penyakit akut (3100) (hal. 296)
- d. Ketidapatuhan (00079).
- 1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) (hal. 424).
  - 2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (hal. 327).
  - 3) Perilaku patuh: pengobatan yang disarankan (1623) (hal. 477).
  - 4) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) (hal. 475).
  - 5) Kepercayaan mengenai kesehatan: sumber-sumber yang diterima (1703) (hal. 167).
  - 6) Penerimaan: status kesehatan (1300) (hal. 349)
  - 7) Tingkat kecemasan (1211) (hal. 572)
  - 8) Perilaku mengurangi berat badan (1627) (hal. 470)
  - 9) Dukungan sosial (1504) (hal. 84)
  - 10) Kepuasan klien (3014) (hal. 168)
- e. Gangguan proses keluarga (00060).
- 1) Kinerja pengasuhan (2211) (hal. 211).
  - 2) Partisipasi dalam perawatan kesehatan profesional (2605) (hal. 331).
  - 3) Kinerja pengetahuan: remaja (2903) (hal. 216).
  - 4) Keterampilan interaksi sosial (1502) (hal, 206).
  - 5) Status kesehatan keluarga (2606) (hal. 532).
  - 6) Koping keluarga (2600) (hal. 282)
  - 7) Kinerja pengasuhan (2211) (hal. 211)
  - 8) Fungsi keluarga (2602) (hal. 90)
  - 9) Keterlibatan sosial (1503) (hal. 205)
  - 10) Penampilan peran (1501) (hal. 348)

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Tahap pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus dijadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah (Harmoko, 2012).

*Nursing Intervention Classification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2013), yaitu:

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078).
  - 1) Pengajaran: proses penyakit (5602) (hal. 300).
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (hal. 93).
  - 3) Pengajaran: prosedur perawatan (5618) (hal. 299).
  - 4) Pengajaran: peresepan diet (5614) (hal. 296).
  - 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) (hal. 241).
  - 6) Manajemen obat (2380) (hal 199).
  - 7) Pengajaran: peresepan obat-obatan (5616) (hal. 297)
  - 8) Peningkatan sistem dukungan ( 5440) (hal. 347)
  - 9) Modifikasi perilaku (4360) (hal. 226)
  - 10) Peningkatan koping (5230) (hal. 337)
  
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099).
  - 1) Pengajaran: proses penyakit (5602) (hal. 300).
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (hal. 93).
  - 3) Pengajaran: prosedur perawatan (5618) (hal. 299).
  - 4) Manajemen nutrisi (1100) (hal. 197).
  - 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) (hal. 241).
  - 6) Pendidikan kesehatan (5510) (hal. 281)

- 7) Manajemen nutrisi (1100) (hal. 197)
  - 8) Manajemen berat badan (1260) (hal. 156)
  - 9) Pemeliharaan proses keluarga (7130) (hal. 265)
  - 10) Klarifikasi nilai (5480) (hal. 127)
- c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188).
- 1) Pengajaran: proses penyakit (5602) (hal. 300).
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (hal. 93).
  - 3) Identifikasi resiko (6610) (hal. 115).
  - 4) Modifikasi perilaku (4360) (hal. 226).
  - 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) (hal. 241).
  - 6) Fasilitasi pembelajaran (5520) (hal. 106)
  - 7) Pengurangan kecemasan (5280) (hal. 319)
  - 8) Klarifikasi nilai (5480) (hal. 127)
  - 9) Peningkatan kesiapan pembelajaran (5540) (hal. 333)
  - 10) Peningkatan koping (5230) (hal. 337)
- d. Ketidakpatuhan (00079).
- 1) Pengajaran: proses penyakit (5602) (hal. 300).
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (hal. 93).
  - 3) Manajemen pengobatan (2380) (hal. 199).
  - 4) Pengajaran: peresepan diet (5614) (hal. 296).
  - 5) Rujukan (8100) (hal. 417).
  - 6) Pendidikan kesehatan (5510) (hal. 281)
  - 7) Pengajaran: peresepan obat-obatan (5616) (hal. 297)
  - 8) Peningkatan koping (5230) (hal. 337)
  - 9) Fasilitasi pembelajaran (5520) (hal. 106)
  - 10) Peningkatan sistem dukungan (5440) (hal. 347)
- e. Gangguan proses keluarga (00060)
- 1) Peningkatan integritas keluarga (7100) (hal. 326).
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (hal. 93).

- 3) Peningkatan perkembangan: remaja (8272) (hal. 346).
- 4) Terapi keluarga (7150) (hal. 436).
- 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) (hal. 241).
- 6) Peningkatan peran (5370) (hal. 343)
- 7) Peningkatan sistem dukungan (5440) (hal. 347)
- 8) Dukungan pengasuhan (7040) (hal. 93)
- 9) Peningkatan keterlibatan keluarga (7110) (hal. 334)
- 10) Fasilitasi kehadiran keluarga (7170) (hal. 103)

Harlinawati (2013) mengatakan ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu:

a. Tahap 1: Persiapan

Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai persiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi. Persiapan ini meliputi kegiatan-kegiatan:

- 1) Kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi). Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner (2013) mengatakan bahwa waktu untuk intervensi pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, persepan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pengobatan memerlukan waktu 16-30 menit.
- 2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarmoyo (2015) di Kabupaten Ponorogo kepada 30 responden didapatkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* efektif terhadap peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian, Adiko, dan Isnanto (2018) di masyarakat RT IX RW 1 Desa Kamal Kecamatan Kamal Kabupaten Bangkalan kepada 32 responden terdapat perubahan

pengetahuan responden sesudah penyuluhan menggunakan media *power point*.

- 3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

b. Tahap 2: Intervensi

Tindakan keperawatan keluarga berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional adalah:

1) *Independent*

*Independent* adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya:

- a) Mengkaji klien dan keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan.
- c) Mengidentifikasi tindakan keperawatan.
- d) Melaksanakan rencana pengukuran.
- e) Merujuk kepada tenaga kesehatan lain.
- f) Mengevaluasi respon klien.
- g) Partisipasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu:

- a) Tindakan diagnostik
  - (1) Wawancara dengan klien.
  - (2) Observasi dan pemeriksaan fisik.
  - (3) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, misalnya pemeriksaan kadar asam urat dan membaca hasil dari pemeriksaan tersebut.

b) Tindakan terapeutik

Tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah klien.

c) Tindakan edukatif

Tindakan untuk merubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada klien.

d) Tindakan merujuk

Tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

2) *Interdependent*

*Interdependent* adalah suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, dokter, dan yang lainnya.

3) *Dependent*

*Dependent* adalah pelaksanaan rencana tindakan medis.

c. Tahap 3: Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

a. Tahap evaluasi

Harlinawati (2013) menjelaskan bahwa evaluasi disusun menggunakan Subjektif, Objektif, Analisa, *Planning* (SOAP) secara operasional dengan tahapan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1) Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan (SOAP). Nadirawati (2018) mengatakan subjektif berasal dari hal-hal

yang dikemukakan oleh keluarga, objektif berasal dari hal-hal yang dikemukakan oleh perawat, analisis berupa hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan, dan perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga.

2) Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan di antara keduanya, mungkin semua tahap proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

b. Metode evaluasi

Metode yang dipakai dalam evaluasi antara lain:

- 1) Observasi langsung.
- 2) Wawancara.
- 3) Memeriksa laporan.
- 4) Latihan stimulasi.

c. Mengukur pencapaian tujuan keluarga

Faktor yang dievaluasi ada beberapa komponen, meliputi:

1) Kognitif (pengetahuan)

Lingkup evaluasi pada kognitif adalah:

- a) Pengetahuan keluarga mengenai penyakitnya.
- b) Mengontrol gejala-gejalanya.
- c) Pengobatan.
- d) Diet, aktivitas, persediaan alat-alat.
- e) Resiko komplikasi.
- f) Gejala yang harus dilaporkan.
- g) Pencegahan.

Informasi ini dapat diperoleh dengan cara:

(1) *Interview*

- (a) Menyatakan kepada keluarga untuk mengingat beberapa fakta yang sudah diajarkan.

(b) Menanyakan kepada keluarga untuk menyatakan informasi yang spesifik dengan kata-kata keluarga sendiri (pendapat keluarga sendiri).

(c) Mengajak keluarga pada situasi hipotesa dan tanyakan tindakan yang tepat terhadap apa yang ditanyakan.

(2) Kertas dan pensil

Perawat menggunakan kertas dan pensil untuk mengevaluasi pengetahuan keluarga terhadap hal-hal yang telah diajarkan.

2) Afektif (status emosional), dengan cara observasi secara langsung, yaitu observasi ekspresi wajah, postur tubuh, intonasi suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara.

3) Psikomotor, yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan.

d. Penentuan keputusan pada tahap evaluasi

Ada tiga kemungkinan keputusan pada tahap ini, yaitu:

1) Keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin ditentukan.

2) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resources*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.

3) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu:

a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang telah akurat.

b) Membuat kriteria hasil yang baru, mungkin kriteria hasil pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.

c) Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Data Dasar Keluarga**

Nama kepala keluarga yaitu Bapak N berusia 52 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), pekerjaan karyawan swasta, beralamat di Kp. Penggilingan Tengah RT 003/RW 006 Kelurahan Kebalen, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi. Bapak N mengatakan memiliki seorang istri dan dua anak perempuan yang berusia 20 tahun dan 9 tahun.

Bapak N mengatakan tinggal bersama Ibu Y yang berusia 42 tahun, hubungan dengan Kepala Keluarga (KK) adalah sebagai istri, pendidikan terakhir SD, pekerjaan wirausaha. Anak S berusia 20 tahun, hubungan dengan KK adalah sebagai anak pertama, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan mahasiswa. Anak H berusia 9 tahun, hubungan dengan KK adalah sebagai anak kedua, pendidikan terakhir adalah Taman Kanak-Kanak (TK), pekerjaan pelajar. Tipe keluarga Bapak N adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari Bapak N, Ibu Y, Anak S, Anak H.

Bapak N mengatakan berasal dari Bandar Lampung merantau ke Bekasi ketika lulus SMA dan Ibu Y berasal dari Bekasi dan bersuku Betawi. Bapak N mengatakan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Keluarga Bapak N meyakini jika ada anggota keluarga yang sedang tidak enak badan, seperti sakit kepala dan demam, selalu di kerok menggunakan rebusan putih telur dan di dalamnya ada uang logam polos yang akan berubah warna menjadi hitam setelah di gunakan, dan akan berhenti jika uang logam tersebut sudah mulai memudar warna hitamnya.

Bapak N menganut Agama Islam dan menjalankan ajaran agama seperti sholat, puasa, dan mengaji. Bapak N dan Ibu Y mengatakan jarang melakukan sholat berjamaah di mushola karena Bapak N bekerja dari pagi sampai sore dan Ibu Y menjaga warung sembako dari siang sampai pukul 20.00 WIB. Ibu Y mengatakan mengikuti pengajian mingguan di wilayah RT 003. Bapak N mengatakan menjadikan agama sebagai pondasi dasar keluarganya.

Bapak N mengatakan penghasilan perbulan yaitu Rp 7.500.000 sedangkan penghasilan perhari dari usaha warung sembako Ibu Y yaitu Rp 200.000 – 500.000. Bapak N mengatakan penghasilan perbulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga dan tabungan. Aset yang dimiliki keluarga Bapak N berupa rumah milik pribadi, 4 buah motor dan tabungan. Anak pertama Bapak N sedang kuliah di bidang keperawatan. Bapak N mengatakan untuk warung sembako Ibu Y adalah warung sewaan. Bapak N mengatakan yang mengelola keuangan keluarga adalah Ibu Y.

Bapak N mengatakan aktivitas rekreasi keluarganya yaitu ke Taman Kebalen setiap hari minggu, ke mall, dan berkunjung ke rumah saudara, tetapi sudah satu bulan tidak berekreasi dengan keluarga karena sedang ada Wabah Covid-19. Bapak N mengatakan selama tidak beraktivitas keluar rumah, keluarganya hanya menonton televisi dan youtube.

## 2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak N adalah tahap ke lima yaitu keluarga dengan anak remaja usia 13-20 tahun (Salvari, 2013). Tugas perkembangan keluarga Bapak N yang sudah tercapai yaitu :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya. Bapak N mengatakan sudah memberikan tanggung jawab kepada Anak S seperti memberikan jam pulang malam pukul 22.00 WIB, membantu

orang tua merapihkan rumah dan menyelesaikan perkuliahan yang saat ini sedang dijalani Anak S.

- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga. Bapak N mengatakan sudah merasa cukup dalam mempertahankan hubungan intim dengan keluarganya karena bekerja dari pukul 07.00 WIB – 16.00 WIB dan libur 1 hari setelah 2 hari bekerja, sehingga memiliki banyak waktu untuk keluarga.
  - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan. Bapak N mengatakan selalu mendengarkan dan memberi masukan kepada Anak S jika ada masalah yang sedang dihadapi.
  - d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Bapak N mengatakan jika dirinya atau anggota keluarga lain ada yang sakit, selalu mempercayakan kepada Anak S untuk menentukan rumah sakit yang akan dituju dan selama sekolah libur, Anak S dipercaya untuk membimbing adiknya yaitu Anak H untuk mengerjakan tugas dari sekolah.
3. Riwayat Keluarga Inti : (sekaligus penajajakan tahap II)

Bapak N mengatakan awal mula bertemu dengan Ibu Y karena dikenalkan oleh sepupu yang kebetulan kenal dengan Ibu Y kemudian Bapak N langsung menikahi Ibu Y setelah berkenalan selama 3 bulan pada tahun 1998. Keluarga Bapak N memiliki anak pertama tahun 1999 dengan kelahiran spontan dengan berat badan lahir 3300 gram. Lalu pada tahun 2011 Ibu Y melahirkan anak kedua, lahir secara spontan dengan berat badan 3500 gram.

Bapak N mengatakan memiliki riwayat penyakit *Tuberculosis* (TBC) pada tahun 2002, lalu di rawat inap di Rumah Sakit Karya Medika I selama 10 hari dan minum Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) selama 1 tahun, dan dinyatakan sembuh pada tahun 2003. Bapak N mengatakan dahulu

perokok aktif tetapi setelah terkena TBC sudah tidak merokok lagi sampai sekarang tahun 2020.

Bapak N mengatakan memiliki riwayat penyakit gout arthritis sejak tahun 2012. Bapak N mengatakan berobat di klinik kampung halaman tetapi lupa nama kliniknya karena pada saat terkena gout arthritis, Bapak N sedang dalam perjalanan mudik ke Bandar Lampung. Bapak N mengatakan mendapat obat allopurinol 300 mg 3x1 tab peroral dari klinik tersebut dan langsung hilang bengkak di kakinya. Bapak N mengatakan pada saat itu tidak mengetahui tentang penyakit asam urat, sehingga tidak ada pantangan makanan apapun.

Bapak N mengatakan memiliki riwayat penyakit *Hernia Inguinalis* pada tahun 2018. Bapak N mengatakan pada saat itu ada benjolan di perut kanan bagian bawah dan merasa begah di perut, lalu Bapak N memutuskan untuk berobat ke Rumah Sakit Anna Medika Bekasi dan dianjurkan untuk segera di operasi. Bapak N mengatakan setelah operasi di rawat inap selama 3 hari dan diberi obat pereda nyeri serta antibiotik.

Bapak N mengatakan pada tanggal 23 April 2020 gout artritinya kambuh ditandai dengan nyeri saat berjalan, pincang, bengkak, dan kemerahan di kaki kiri. Bapak N berdiskusi dengan Anak S untuk berobat ke Klinik Babelan *Medical Center* (BMC) dan diperiksa kadar asam uratnya dengan hasil 7,8 mg/dl lalu diberi obat allopurinol 100 mg 3x1 tab peroral, diclofenac sodium 25 mg 3x1 tab peroral, dan Ketoprofen 100 mg 1x1 suppositoria.

Bapak N mengatakan keluhan saat ini adalah nyeri yang timbul saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kaki sebelah kiri, skala nyeri 5, nyeri terus menerus. Bapak N juga masih kesulitan berjalan, kemerahan, dan kaki kirinya semakin bengkak. Bapak N mengatakan sampai saat ini masih mengkonsumsi obat dari Klinik BMC

tetapi mengalami kesulitan mengatur waktunya karena dianjurkan minum obat 3x sehari sedangkan saat ini sedang puasa dan pada akhirnya Bapak N memutuskan untuk tidak berpuasa sampai gout artritisnya sembuh. Bapak N mengatakan belum pernah melakukan medical check up (MCU) secara keseluruhan terkait kesehatannya.

Ibu Y mengatakan tidak pernah di rawat inap, jika ada keluhan kesehatan hanya minum obat warung dan langsung sembuh. Ibu Y mengatakan biasanya merasa pegal-pegal di pundak karena harus merapihkan barang-barang di warung sembako miliknya. Ibu N mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan kesehatan.

Ibu Y mengatakan bahwa Anak H pernah mengalami gatal-gatal atau biduran pada tahun 2018. Ibu Y memutuskan untuk membawa Anak H berobat ke Klinik *Baby Medical Center* (BMC) dan diberi obat sirup tetapi Ibu Y lupa nama obatnya apa. Ibu Y mengatakan bahwa Anak H satu tahun lalu pernah menambal gigi di Rumah Sakit Anna Medika karena ada 3 giginya ada yang berlubang.

Penjajakan tahap II:

Adapun hasil pengkajian tugas kesehatan pada keluarga Bapak N sebagai berikut:

a. Masalah kesehatan gout artritis pada Bapak N

1) Menenal masalah kesehatan

Bapak N mengatakan tidak mengetahui pengertian dari penyakit gout artritis tetapi mengetahui penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasinya. Bapak N mengatakan penyebab dari gout artritis adalah pola makan, seperti makanan jengkol, petai, daging burung, coklat, toge, ikan teri, tempe, kangkung, sarden, bayam, emping, kacang2an, kepala ikan, kol, dan jeroan. Bapak N mengatakan beberapa hari sebelum gout artritisnya kambuh, pernah makan jengkol, sarden, dan kangkung. Tanda dan gejala gout artritis yaitu

panas dingin, kaki berasa kencang, urat seperti tertarik, nyeri, bengkak, kemerahan, dan jalannya menjadi pincang, sedangkan untuk komplikasi, Bapak N pernah melihat berita dari televisi yaitu bisa mengganggu pertumbuhan tulang dan tulangnya bisa rusak.

2) Mengambil keputusan

Bapak N mengatakan rutin cek kadar asam urat dirumah setiap satu bulan sekali dan baru akan berobat ke klinik jika sudah mengalami keluhan kaki bengkak, nyeri, kemerahan, dan sulit untuk aktivitas. Bapak N selalu berdiskusi Anak S mengenai klinik atau rumah sakit yang akan dikunjungi.

3) Perawatan anggota keluarga

Bapak N mengatakan ketika asam uratnya kambuh, hal pertama yang dilakukan adalah minum obat allopurinol 100 mg, setelah itu kakinya disandarkan ke tembok untuk mengurangi nyeri.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak N mengatakan selalu diingatkan oleh Ibu Y untuk tidak memakan lauk yang bisa menyebabkan gout artritinya kambuh, tetapi Bapak N tetap memakannya karena tidak tahu makanan yang diperbolehkan untuk penderita gout artritis.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak N mengatakan memiliki jaminan kesehatan BPJS dan sering menggunakannya ketika sakit dan Bapak N sudah tahu prosedur menggunakan kartu BPJS tersebut yaitu harus ada surat rujukan dari Klinik BMC jika ingin berobat ke Rumah Sakit Anna Medika.

b. Masalah kesehatan obesitas pada Bapak N dan Anak H

1) Mengenal masalah

Bapak N dan Anak H mengatakan tidak mengetahui jika mengalami obesitas, penyebab dari obesitas karena terlalu banyak makan, tanda dan gejalanya tubuh lebih besar, dan tidak tahu akibat dari obesitas.

2) Mengambil keputusan

Bapak N mengatakan belum pernah mengambil keputusan untuk mengatasi obesitasnya, begitupun dengan Anak H. Keluarga Bapak N tidak mempermasalahkan berat badan Anak H karena dianggap masih kecil sehingga dibiarkan saja.

3) Perawatan anggota keluarga

Bapak N mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami obesitas.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak N mengatakan menyukai teh, freshtea, gorengan dan selalu membelinya setiap keluar rumah sedangkan Anak H menyukai makanan manis dan selalu dibelikan jika ke mini market. Bapak N dan Anak H mengatakan merasa nyaman dengan berat badannya yang sekarang.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak N dan Anak H memiliki BPJS tetapi tidak pernah kontrol perihal berat badannya ke fasilitas kesehatan.

c. Masalah kesehatan karies gigi pada Anak H

1) Mengenal masalah

Anak H mengatakan kebersihan mulut bertujuan agar mulutnya tidak bau. Anak H tidak mengetahui manfaat dari kebersihan mulut. Anak H mengatakan sikat gigi seharusnya 2x sehari tetapi dirinya hanya sikat gigi 1x sehari karena malas untuk sikat gigi.

2) Mengambil keputusan

Ibu Y mengatakan baru membawa Anak H ke rumah sakit setelah Anak H mengeluh sering terselip makanan di gigi dan ketika berusaha mengeluarkan makanan yang terselip, keluar sedikit darah. Sebelum membawa Anak H ke rumah sakit, Ibu Y berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga.

3) Perawatan anggota keluarga

Ibu Y mengatakan memberikan obat ponstan  $\frac{1}{2}$  tablet selama kurang lebih satu minggu, tetapi tidak ada perubahan.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu Y mengatakan sering memberi tahu Anak untuk tidak makan makanan manis seperti coklat, es krim, dan susu, tetapi Anak H selalu meminta makanan tersebut ketika sedang ke mini market.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu Y mengatakan Anak H memiliki jaminan kesehatan BPJS dan Ibu Y sudah mengerti cara menggunakan BPJS yaitu harus ada surat rujukan dari klinik BMC jika ingin ke rumah sakit yang lebih besar.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya : (Sekaligus peninjauan tahap II, jika ada masalah dan tinggal serumah)

Bapak N mengatakan anak ke tujuh dari sembilan bersaudara. Ayah Bapak N meninggal pada usia 105 tahun karena TBC dan alzeimer, anak kedua meninggal pada saat masih bayi tetapi Bapak N tidak tahu karena apa, lalu anak terakhir meninggal pada usia 5 tahun karena tidak bisa bergerak setengah badan. Ibu dari Bapak N masih hidup dan sekarang berusia 70 tahun. Bapak N mengatakan ibu R mengalami gout arthritis dan hipertensi, sedangkan kakak pertama dan ketiga mengalami hipertensi.

Ibu Y mengatakan anak ke empat dari lima bersaudara. Kedua orang tua Ibu Y sudah meninggal. Ibunya meninggal pada usia 40 tahun saat melahirkan anak terakhir dan Ayahnya meninggal pada usia 70 tahun karena penyakit TBC dan hipertensi. Kakak pertama dari Ibu Y mengalami hipertensi.

5. Lingkungan

Bapak N mengatakan jenis rumahnya adalah rumah permanen dan milik sendiri dengan luas 108m<sup>2</sup>. Bapak N mengatakan rumahnya berlantai 1

dan memiliki 6 ruangan yaitu 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 toilet, terdapat pula teras rumah, dan atap rumah berupa genting. Rumah Bapak N memiliki 4 jendela bertipe jendela hidup yaitu bisa di buka dan di tutup. Jendela rumah Bapak N terletak di kanan dan kiri pintu utama, di kamar utama, dan di ruang keluarga. Cahaya matahari di rumah Bapak N tidak masuk kedalam rumah karena lingkungan rumah Bapak N termasuk padat penduduk. Rumah Bapak N tampak rapih serta menggunakan lantai keramik, temboknya sudah di cat, langit-langit rumahnya sudah di plafon, dan pencahayaan dari lampu baik. Bapak N mengatakan kedua anaknya tidur dalam satu kamar.

Bapak N mengatakan pengolahan sampah tidak dipisah antara sampah sisa makanan atau sampah plastik. Bapak N mengatakan sampahnya diangkut oleh petugas kebersihan setiap hari senin dan kamis dengan biaya Rp 25.000 per bulan, selama sampahnya belum diangkut oleh petugas kebersihan, sampah tersebut di gantung di samping rumah. Bapak N mengatakan sumber air minum menggunakan air isi ulang, sedangkan air untuk kebutuhan masak, mandi, mencuci baju, dan mencuci piring menggunakan air dari *jetpump*.

Bapak N mengatakan jamban yang digunakan adalah jamban jongkok. Perawat melihat kondisi toilet keluarga Bapak N memiliki pencahayaan yang memadai dengan lampu 20 Watt, lantai menggunakan keramik yang kasar, terdapat dua ember besar sebagai tempat untuk menampung air, dinding toilet keluarga Bapak N setengahnya menggunakan keramik dan setengahnya lagi tembok asli serta pintu toiletnya menggunakan bahan plastik. Bapak N mengatakan membersihkan toiletnya seminggu 3x dan yang membersihkan adalah Ibu Y. Bapak N mengatakan pembuangan limbah dari WC ke septic tank yang ada di sisi kanan rumah sedangkan untuk pembuangan air limbah bekas mandi, cuci piring dan cuci baju di buang di got yang berjarak >10 meter dari rumah melalui paralon.

Bapak N mengatakan untuk fasilitas sosial yang ada di lingkungan rumahnya yaitu mushola dan masjid sedangkan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Klinik Bidan Evi, Klinik BMC, Rumah Sakit Tiara Bekasi, dan Rumah Sakit Anna Medika Bekasi. Bapak N mengatakan di lingkungan tempat tinggalnya tidak ada kader kesehatan.

Bapak N mengatakan tinggal di Desa Kebalen, kondisi rumah tetangganya semua sudah rumah permanen, ada petugas pengangkutan sampah di lingkungan rumah. Perawat mengobservasi bahwa rumah Bapak N berada di gang kecil dan jalan buntu yang tidak dilalui kendaraan roda empat dan roda dua. Sumber polusi udara dan sumber suara ada di jalan raya yang berjarak >50 meter dari rumah dan sumber air menggunakan *jetpump*. Bapak N mengatakan suku tetangganya rata-rata Betawi, Jawa, Padang, dan Batak sedangkan untuk pekerjaan tetangganya yaitu ojek online, wirausaha, dan karyawan swasta. Bapak N mengatakan kasus kejahatan yang terjadi di lingkungan rumahnya cukup rendah.

Bapak N mengatakan keluarganya sudah tinggal di Kebalen selama 21 tahun dan berpindah-pindah tempat mulai dari kontrakan yang ada di RT 004 selama 1 tahun dan kontrakan yang ada di RT 003 selama 4 tahun, lalu membangun rumah di RT 003 dan pindah ke rumah tersebut pada tahun 2004 sampai sekarang sudah 16 tahun. Bapak N mengatakan mengetahui kalau ada pengajian Ibu-Ibu dan Bapak-Bapak di lingkungan rumahnya tetapi Bapak N tidak mengikuti kegiatan tersebut karena Bapak N harus bekerja sedangkan Ibu Y mengatakan mengikuti pengajian mingguan ibu-ibu. Bapak N mengatakan merasa senang dengan adanya kegiatan tersebut dan berniat akan mengikuti kegiatan tersebut setelah pensiun.

Bapak N mengatakan memiliki jaminan kesehatan untuk dirinya beserta keluarganya yaitu BPJS Kesehatan. Bapak N mengatakan jika salah satu anggota keluarga sedang ada masalah, anggota keluarga yang lain selalu

memberi dukungan yang positif seperti menawarkan bantuan tetapi jika ada masalah dalam keluarganya yang tidak bisa diselesaikan, Bapak N meminta bantuan kepada saudara-saudaranya, namun menurut Bapak N cara tersebut sangat jarang dilakukan. Bapak N mengatakan jika ada anggota keluarganya yang sakit, saudara dan tetangganya selalu menjenguk dan memberi dukungan kepada keluarga Bapak N.

#### 6. Struktur Keluarga

Bapak N mengatakan memiliki waktu yang cukup bersama keluarga dan jika ada masalah selalu di diskusikan dengan keluarga secara baik-baik menggunakan bahasa Indonesia yang sopan. Bapak N mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah dirinya sendiri tetapi untuk pengambilan keputusan anggaran keluarga di atur oleh Ibu Y dan untuk mengatur disiplin dan aktifitas anak dilakukan berdua dengan Ibu Y. Bapak N mengatakan perannya sebagai pencari nafkah, mendidik anak-anak, dan melindungi keluarga, sedangkan Ibu Y mencari nafkah tambahan dengan berjualan warung sembako, mengurus rumah tangga dan pendidik anak-anak.

Nilai dan norma budaya yang dianut keluarga Bapak N adalah nilai-nilai Agama Islam. Bapak N mengatakan jika sudah memasuki waktu sholat selalu mengingatkan anggota keluarganya agar sholat tepat waktu. Bapak N juga mengatakan selalu mengharuskan anggota keluarganya memberi salam saat masuk ke rumah dan keluar rumah. Bapak N dan Ibu Y mengajarkan agar kedua anaknya selalu salim kepada kedua orang tuanya saat pergi dan pulang dari aktivitas diluar rumah serta mengajarkan kedua anaknya agar berbicara yang sopan kepada teman sebaya maupun orang yang lebih tua.

## 7. Fungsi Keluarga

### a. Fungsi Afektif :

Bapak N dan Ibu Y mengatakan selalu berkomunikasi dengan baik kepada anggota keluarganya, selalu memberi perhatian dan kasih sayang kepada kedua anaknya, mempercayakan istri dan Anak S untuk mengetahui permasalahan yang ada di keluarga besar. Bapak N mengatakan walaupun bekerja, selalu menyempatkan waktu untuk berkumpul bersama keluarganya di hari libur. Ibu Y mengatakan bila ada anggota keluarganya yang sakit langsung mengatasinya seperti membelikan obat warung, atau jika ada demam selalu dikompres dengan air biasa.

### b. Fungsi Sosialisasi :

Bapak N mengatakan sosialisasi dirinya baik karena selalu datang jika ada acara seperti tahlilan atau undangan dari tetangga, sedangkan Ibu Y sosialisasinya juga baik, karena Ibu Y adalah anggota pengajian ibu-ibu di lingkungan rumahnya dan juga Ibu Y memiliki warung sembako. Bapak N mengatakan untuk sosialisasi kedua anaknya diajarkan oleh Ibu Y dengan cara mewajibkan Anak H untuk mengaji di TPQ dekat rumah, lalu untuk tempat bermain di lingkungan rumahnya tidak ada taman khusus anak-anak bermain.

### c. Fungsi Reproduksi :

Bapak N dan Ibu Y mengatakan jumlah anaknya ada dua, dan tidak ada niat untuk menambah anak lagi. Ibu Y mengatakan untuk mencegah kehamilan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) suntik setiap 1 bulan sekali. Bapak N mengatakan masih melakukan hubungan intim dengan Ibu Y.

### d. Fungsi Perawatan Kesehatan :

#### 1) Bapak N

Bapak N mengatakan rutinitasnya setiap hari adalah bangun tidur pukul 04.00 WIB dan bekerja dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 16.00 WIB, lalu sepulang bekerja selalu istirahat sambil menonton televisi sampai pukul 18.00 WIB dan tidur pukul 21.00 WIB

sampai 04.00 WIB. Bapak N mengatakan makan 3x1 hari, minum 1500cc sehari, BAB 1x sehari di pagi hari, BAK 5-7x sehari, mandi 2x sehari di pagi dan sore hari, gosok gigi 3x sehari di pagi hari, setelah makan, dan di malam hari. Bapak N mengatakan sering minum teh dan freshtea, sedangkan untuk makanan menyukai gorengan, kerupuk, dan daging rendang. Selalu membeli gorengan ataupun freshtea setiap keluar rumah.

2) Ibu Y

Ibu Y mengatakan rutinitasnya sehari-hari adalah bangun pukul 05.00 WIB lalu dilanjut dengan membuat sarapan untuk keluarga, lalu mengantarkan Anak H sekolah pukul 12.00 WIB sekaligus membuka warung sembako. Ibu Y mengatakan warung sembakonya buka pukul 12.00 – 20.00 WIB. Setelah menutup warung sembakonya, Ibu Y istirahat sambil bercengkrama dengan suami anak-anaknya lalu tidur pukul 21.00 WIB. Ibu Y mengatakan makan 3x1 hari, makanan kesukaannya adalah jengkol dan sayur asam, minum 1000cc sehari, BAB 1x sehari di pagi hari, BAK 3-5x sehari, mandi 2x sehari di pagi dan sepulang dari warung, gosok gigi 3x sehari di pagi hari, setelah makan, dan di malam hari. Ibu N mengatakan jarang mengkonsumsi teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Anak H

Anak H mengatakan rutinitasnya setiap hari adalah bangun pukul 09.00 WIB dilanjut mandi, nonton TV, dan merapihkan buku untuk sekolah. Anak H sekolah dari pukul 12.00 WIB – 16.00 WIB, sepulang dari sekolah selalu mandi dan menonton televisi lalu tidur pukul 21.00 WIB. Anak H mengatakan makan 3x1 hari, minum 1000cc sehari, BAB 1x sehari di pagi hari, BAK 3-4x sehari, mandi 2x sehari di pagi dan sore hari, gosok gigi 1x sehari

karena malas untuk sikat gigi. Anak H mengatakan senang mengkonsumsi makanan manis seperti cokelat, es krim, dan susu.

#### 8. Stres dan Koping Keluarga

Bapak N mengatakan stresor jangka pendeknya adalah kepikiran dengan gout arthritis yang di deritanya karena mengganggu aktifitas sehari-hari tetapi sudah diatasi dengan berobat ke Klinik BMC. Bapak N mengatakan stresor jangka panjangnya yaitu ingin memiliki kios warung sendiri, karena kios warung yang sekarang di tempati Ibu Y adalah kios milik orang lain yang di sewa. Bapak N mengatakan sudah mencari beberapa kios yang sedang dijual selama 1 tahun belakangan ini tetapi belum mendapatkan harga dan tempat yang cocok. Bapak N mengatakan ingin berjualan ketika sudah pensiun nanti, maka dari itu sekarang sedang mencari kios yang dijual. Bapak N mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan cara berdiskusi kepada anggota keluarganya dan diiringi dengan sholat serta berdoa kepada Allah S.W.T. Bapak N mengatakan saat ada masalah keluarga selalu mendekatkan diri kepada Allah S.W.T.

#### 9. Pemeriksaan Fisik

##### a. Bapak N

TTV: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 70x/menit, pernapasan: 13x/menit, suhu: 36,3°C, lingkaran lengan atas (LILA): 32 cm, lingkaran perut: 100 cm, berat badan: 70kg, tinggi badan: 162 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT): 26,6 kg/m<sup>2</sup> (obesitas I), Bapak N mengatakan merasa nyaman dengan berat badannya yang sekarang. Kadar asam urat 17 mg/dl. Rambut warna hitam dan pendek, terdapat uban, tidak ada benjolan atau luka, rambut tidak rontok. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2), dan menggunakan kacamata plus. Hidung simetris, tampak bersih, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab, gigi putih, tidak terdapat karang gigi, tidak ada gigi berlubang. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax: vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara nafas vesikuler. Bunyi jantung I dan II positif, bunyi jantung III dan IV negatif. Abdomen tidak ada nyeri tekan, terdapat luka bekas operasi *Hernia Inguinalis* dengan panjang 4cm, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan, dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Bapak N mengatakan ada nyeri di ekstremitas bawah, nyeri timbul saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kaki sebelah kiri, skala nyeri 5, nyeri terus menerus. Pada ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi tetapi tidak mampu ekstensi dan hiperekstensi karena rasa nyeri pada ekstremitas bawah sinistra, ada bengkak, ada tofi, ada kemerahan, kekuatan otot 4/5, cara berjalan menjadi pincang, tampak tidak nyaman saat beraktivitas. Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, *Capillary Refill Time* (CRT) <2 detik.

b. Ibu Y

TTV: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 87x/menit, pernapasan: 14x/menit, suhu: 36,7°C, lingkaran lengan atas (LILA): 27 cm, lingkaran perut: 81 cm, berat badan: 53kg, tinggi badan: 160cm, IMT: 20,7 kg/m<sup>2</sup> (normal). Rambut warna hitam, lurus, tebal, ada ketombe, tidak ada benjolan atau luka, rambut rontok. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris,

tampak bersih, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab, gigi putih, tidak terdapat karang gigi, tidak ada gigi berlubang, sudah ada 4 gigi yang tanggal. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax: vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara nafas vesikuler. Bunyi jantung I dan II positif, bunyi jantung III dan IV negatif. Abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan, dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan, dan bengkak, kekuatan otot 5/5 serta reflex hammer positif. Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, CRT <2 detik.

c. Anak H

TTV: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 89x/menit, pernapasan: 15x/menit, suhu: 36,5°C, lingkaran lengan atas (LILA): 23 cm, lingkaran perut: 82 cm, berat badan: 44 kg, tinggi badan: 140 cm, IMT: 22,4 kg/m<sup>2</sup> (obesitas), Anak H mengatakan merasa nyaman dengan berat badannya yang sekarang. Rambut warna hitam, lurus, tebal, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan atau luka, rambut rontok. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung

simetris, tampak bersih, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, terdapat serumen kering, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak kering, gigi putih, terdapat karang gigi di bagian bawah, ada 3 gigi berlubang dan sudah di tambal. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara nafas vesikuler. Bunyi jantung I dan II positif, bunyi jantung III dan IV negatif. Abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan, dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan, dan bengkak, kekuatan otot 5/5 serta reflex hammer positif. Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, *Capillary Refill Time (CRT)* <2 detik.

#### 10. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Bapak N berharap dengan adanya asuhan keperawatan ini, bisa menambah pengetahuan keluarganya terutama tentang gout arthritis.

## 11. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa
<p>DS: Bapak N mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu memiliki riwayat gout artritis</li> <li>b. Nyeri timbul saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kaki sebelah kiri, skala nyeri 5, nyeri terus menerus, sulit berjalan, kemerahan, dan kaki kirinya semakin bengkak.</li> <li>c. Mendapat obat allopurinol 100 mg 3x1 tab peroral, diclofenac sodium 25 mg 3x1 tab peroral, dan Ketoprofen 100 mg 1x1 suppositoria saat ke Klinik BMC pada tanggal 23 April 2020.</li> <li>d. Kesulitan mengatur waktunya karena dianjurkan minum obat 3x sehari sedangkan saat ini sedang puasa dan pada akhirnya Bapak N memutuskan untuk tidak berpuasa sampai gout artritisnya sembuh.</li> <li>e. Tidak mengetahui pengertian dari penyakit gout artritis.</li> <li>f. Penyebab dari gout artritis adalah pola makan, seperti makanan jengkol, petai, daging burung, coklat, toge, ikan teri, tempe, kangkung, sarden, bayam, emping, kacang2an, kepala ikan, kol, dan jeroan.</li> <li>g. Beberapa hari sebelum gout artritisnya kambuh, pernah makan jengkol, sarden, dan kangkung.</li> <li>h. Tanda dan gejala gout artritis yaitu panas dingin, kaki berasa kencang, urat seperti tertarik, nyeri, bengkak, kemerahan, dan jalannya menjadi pincang.</li> <li>i. Mengetahui komplikasi gout artritis melalui berita dari televisi yaitu bisa mengganggu pertumbuhan tulang dan tulangnya bisa rusak.</li> <li>j. Ketika gout artritisnya kambuh, hal pertama yang dilakukan adalah minum obat allopurinol 100 mg, setelah itu kakinya disandarkan ke tembok untuk mengurangi nyeri.</li> <li>k. Rutin cek kadar asam urat dirumah setiap satu bulan sekali dan baru akan berobat ke klinik jika sudah mengalami keluhan kaki bengkak, nyeri, kemerahan, dan sulit untuk aktivitas. Bapak N selalu berdiskusi dengan keluarga mengenai klinik atau rumah sakit yang akan dikunjungi.</li> <li>l. Selalu diingatkan oleh Ibu Y untuk tidak memakan lauk yang bisa menyebabkan gout artritisnya kambuh, tetapi tetap memakannya karena tidak tahu makanan yang diperbolehkan untuk penderita gout artritis.</li> <li>m. Bapak N mengatakan memiliki jaminan kesehatan BPJS dan sering menggunakannya ketika sakit dan Bapak N sudah tahu prosedur menggunakan kartu BPJS tersebut yaitu harus ada surat rujukkan dari Klinik Babelan <i>Medical Center</i> (BMC) jika ingin berobat ke Rumah Sakit Anna Medika.</li> </ol>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan gout artritis.</p>
<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil pemeriksaan kadar asam urat 17 mg/dl.</li> <li>b. Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 70x/menit,</li> </ol>	

	pernapasan: 13x/menit, suhu: 36,3°C.		
	c. Gerakkan terbatas		
	d. Tampak tidak nyaman saat beraktivitas		
	e. Mampu fleksi tetapi tidak mampu ekstensi dan hiperekstensi karena rasa nyeri pada ekstremitas bawah sinistra.		
	f. Kaki sinistra tampak bengkak		
	g. Kaki sinistra tampak kemerahan dan ada tofi		
	h. Kekuatan otot 4/5		
	i. Cara berjalan menjadi pincang		
DS :	Ibu Y dan Anak H mengatakan :	Perilaku	Kesehatan
a.	Ibu Y mengatakan bahwa Anak H sekitar satu tahun lalu pernah menambal gigi di Rumah Sakit Anna Medika karena ada tiga giginya yang berlubang	Cenderung keluarga khususnya dengan karies gigi	Beresiko pada Bapak N Anak H
b.	Anak H mengatakan kebersihan mulut bertujuan agar mulutnya tidak bau.		
c.	Anak H tidak mengetahui manfaat dari kebersihan mulut.		
d.	Anak H mengatakan sikat gigi seharusnya 2x sehari tetapi dirinya hanya melakukan 1x sehari karena malas untuk sikat gigi.		
e.	Baru membawa Anak H ke rumah sakit setelah Anak H mengeluh sering terselip makanan di gigi dan ketika berusaha mengeluarkan makanan yang terselip, keluar sedikit darah.		
f.	Memberikan obat ponstan ½ tablet selama kurang lebih satu minggu, tetapi tidak ada perubahan.		
g.	Sering memberi tahu Anak H untuk tidak makan makanan manis seperti cokelat, es krim, dan susu, tetapi Anak H selalu meminta makanan tersebut ketika sedang ke mini market.		
h.	Anak H memiliki jaminan kesehatan BPJS dan Ibu Y sudah mengerti cara menggunakan BPJS yaitu harus ada surat rujukan dari klinik BMC jika ingin ke rumah sakit yang lebih besar.		
DO:			
a.	Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 89x/menit, pernapasan: 15x/menit, suhu: 36,5°C		
b.	Terdapat karang gigi di bagian bawah		
c.	Ada 3 gigi berlubang dan sudah di tambal		
DS:	Bapak N dan Anak H mengatakan :	Obesitas pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N	
a.	Tidak mengetahui jika mengalami obesitas, penyebab dari obesitas karena terlalu banyak makan, tanda dan gejalanya tubuh lebih besar, dan tidak tahu akibat dari obesitas.		
b.	Belum pernah mengambil keputusan untuk mengatasi obesitasnya, begitupun dengan Anak H. Keluarga Bapak N tidak memperlakukan berat badan Anak H karena dianggap masih kecil sehingga dibiarkan saja.		
c.	Belum mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami obesitas.		
d.	Menyukai teh, freshtea, gorengan dan selalu membelinya setiap keluar rumah sedangkan Anak H menyukai makanan manis dan selalu dibelikan jika ke mini market.		
e.	Merasa nyaman dengan berat badannya yang		

- sekarang.
- f. Memiliki BPJS tetapi tidak pernah kontrol perihal berat badannya ke fasilitas kesehatan.

DO:

- a. Berat Badan Bapak N: 70kg  
 b. Tinggi Badan Bapak N: 162 cm  
 c. IMT Bapak N: 26,6 kg/m<sup>2</sup> (obesitas I)  
 d. LILA Bapak N: 32 cm  
 e. Lingkar Perut Bapak N: 100 cm  
 f. Berat Badan Anak H: 44 kg  
 g. Tinggi Badan Anak H: 140 cm  
 h. IMT Anak H: 22,4 kg/m<sup>2</sup> (obesitas)  
 i. LILA Anak H: 23 cm  
 j. Lingkar Perut Anak H: 82 cm

## 12. Prioritas Masalah

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis.

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman sejahtera c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah tidak/kurang sehat karena pemeriksaan kadar asam urat 17 mg/dl, tampak bengkak dan kemerahan, gerakan terbatas, tampak tidak nyaman saat beraktivitas, mampu fleksi tetapi tidak mampu ekstensi dan hiperekstensi karena rasa nyeri.  Bapak N mengeluh nyeri, nyeri timbul saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kaki sebelah kiri, skala nyeri 5, nyeri terus menerus. Bapak N mengatakan beberapa hari sebelum gout arthritis nya kambuh, pernah makan jengkol, sarden, dan kangkung.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah	2 2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah karena penghasilan Bapak N yaitu Rp

	b. Sebagian	1			7.500.000 per bulan dan aset yang dimiliki keluarga Bapak N berupa rumah milik pribadi dan 4 buah motor dan tabungan. Anak pertama Bapak N sedang kuliah di bidang keperawatan. Bapak N mengetahui tanda dan gejala, penyebab serta komplikasi dari gout artritis. Bapak N mengatakan dilingkungan tempat tinggalnya tidak ada kader kesehatan.
	c. Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah	3	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensial masalah untuk dicegah adalah cukup karena Bapak N sudah 8 tahun menderita gout artritis, Bapak N mengetahui penyebab dari gout artritis. Bapak N memiliki dua orang anak perempuan.
	a. Tinggi	2			
	b. Cukup	1			
	c. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Bapak N mengatakan menonjolnya masalah harus segera di atasi.
	a. Masalah berat harus segera diatasi	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total				4,66	

- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko pada keluarga Bapak N khususnya Anak H dengan karies gigi

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah		1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah tidak/kurang sehat karena Anak H sikat gigi 1x sehari, masih makan makanan manis serta terdapat karang pada gigi bagian bawah.
	a. Tidak/kurang sehat	3			
	b. Ancaman kesehatan	2			
	c. Keadaan sejahtera	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$1/2 \times 1 = 0,5$	Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian karena Anak H kurang mengetahui manfaat
	a. Mudah	2			

	b. Sebagian	1			kebersihan mulut.
	c. Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah	3	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Potensial masalah untuk dicegah adalah rendah karena Anak H malas untuk sikat gigi.
	a. Tinggi	2			
	b. Cukup	1			
	c. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah segera diatasi karena Ibu Y mengatakan memberikan obat ponstan $\frac{1}{2}$ tablet dan segera ke rumah sakit ketika tidak ada perubahn.
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total				2,83	

c. Obesitas pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dan Anak H

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah		1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Sifat masalah ancaman kesehatan karena Bapak N dan Anak H tidak mengetahui jika mengalami obesitas.
	a. Tidak/kurang sehat	3			
	b. Ancaman kesehatan	2			
	c. Keadaan sejahtera	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$0/2 \times 2 = 0$	Kemungkinan masalah tidak dapat diubah karena Bapak N menyukai gorengan, teh, dan freshtea dan Anak H menyukai makanan manis.
	a. Mudah	2			
	b. Sebagian	1			
	c. Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah	3	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Potensial masalah untuk dicegah adalah rendah karena Bapak N selalu membeli gorengan ataupun freshtea setiap keluar rumah dan selalu membelikan makanan yang manis untuk Anak H.
	a. Tinggi	2			
	b. Cukup	1			
	c. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah		1	$0/2 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan karena Bapak N dan Anak H merasa nyaman dengan berat badannya yang sekarang.
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak	1			
		0			

	perlu ditangani
	c. Masalah tidak dirasakan
Total	0,99

## B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis, total skor 4,66.
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Bapak N khususnya Anak H dengan karies gigi, total skor 2,83.
3. Obesitas pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dan Anak H, total skor 0,99.

## C. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan gout arthritis.

Tujuan Umum : setelah dilakukan pertemuan sebanyak 6 kali selama 3 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga Bapak N khususnya Bapak N tentang asam urat kembali efektif.

- a. Tujuan Khusus 1 : setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan selama 1x30 menit diharapkan Bapak N mampu mengenal masalah kesehatan tentang asam urat dengan kriteria hasil :

- 1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

- a) Pengetahuan proses penyakit (1803) (Hal 424)

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) tentang :

- (1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui karakter spesifik penyakit gout arthritis (180302).

(2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan faktor penyebab penyakit gout arthritis (180303).

(3) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit gout arthritis (180306).

(4) Keluarga Bapak N gout arthritis (180310).

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Pengajaran: proses penyakit tentang asam urat (5602) (Hal 300)

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan pasien

(1) Jelaskan karakter spesifik penyakit gout arthritis.

(2) Jelaskan faktor penyebab penyakit gout arthritis.

(3) Jelaskan tanda dan gejala penyakit gout arthritis.

(4) Jelaskan komplikasi penyakit gout arthritis.

b. Tujuan Khusus 2: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 2 selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

a) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (Hal 327)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: Perilaku sehat

Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari (tidak pernah menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) tentang:

(1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mencari informasi yang terpercaya (160603).

(2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan penyakit kesehatan (160605).

(3) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai (160607).

(4) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengidentifikasi hubungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610).

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Dukungan pengambilan keputusan (5250) (Hal 93)

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

(1) Bantu klien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya.

(2) Beri informasi kepada klien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.

(3) Bantu klien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.

c. Tujuan khusus 3: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 3 1x30 menit diharapkan Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) (Hal 423)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu melakukan tindakan untuk menurunkan kadar asam urat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) ke skala 4 (pengetahuan banyak) tentang:

(1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui prosedur penanganan gout arthritis (terapi jus nanas) (181401).

(2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui tujuan dari terapi jus nanas (181402).

(3) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan jus nanas (181403).

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Pengajaran: prosedur perawatan (5618) (Hal 299)

Domain 3: perilaku kesehatan

Kelas S: pendidikan pasien

(1) Informasikan pada klien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan.

(2) Informasikan pada klien atau orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.

(3) Informasikan pada klien dan orang terdekat mengenai siapa yang akan melakukan tindakan.

(4) Jelaskan tujuan terapi jus nanas.

(5) Jelaskan prosedur terkait terapi jus nanas.

(6) Ajarkan klien membuat jus nanas.

d. Tujuan khusus 4: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 4 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) (Hal 354)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memodifikasi lingkungan dengan diet rendah purin meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) ke skala 4 (pengetahuan banyak):

(1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui diet yang dianjurkan (180201).

(2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui manfaat diet rendah purin (180203).

- (3) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui tujuan dilakukannya diet rendah purin (180204).
- (4) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui makanan yang diperbolehkan dalam diet rendah purin (180206).
- (5) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet rendah purin (180218)..
- (6) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui minuman yang dihindari dalam diet rendah purin (180219).

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

- a) Pengajaran: peresepan diet gout arthritis (5614) (Hal 296)

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan pasien

- (1) Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai diet rendah purin.
- (2) Kaji pola makan klien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.
- (3) Ajarkan klien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet rendah purin.
- (4) Jelaskan kepada klien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet rendah purin.
- (5) Sediakan contoh menu makanan diet rendah purin.

- e. Tujuan khusus 5: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 5 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

- a) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) (Hal 425)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) ke skala 5 (pengetahuan sangat banyak):

- (1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui sumber kesehatan terkemuka (180601).
- (2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602).
- (3) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).

b) Perilaku patuh: Pengobatan yang disarankan (1623) (Hal 477)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: Perilaku sehat

Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mematuhi pengobatan yang sudah diberikan dari skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) menjadi skala 5 (secara konsisten menunjukkan).

- (1) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N memperoleh obat yang dibutuhkan (162302).
- (2) Keluarga Bapak N khususnya Bapak N minum obat sesuai dosis (162305).

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) (Hal 241)

Domain 6: sistem kesehatan

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan

- (1) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan keluarga.
- (2) Anjarkan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan (misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisensi, perawat praktisi berlisensi, terapis fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikolog).
- (3) Informasikan keluarga mengenai berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah

sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan).

(4) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

b) Manajemen obat (2380) (Hal 199)

Domain 2: Fisiologis Kompleks

Kelas H: Manajemen obat-obatan

(1) Tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut resep atau protokol.

(2) Pantau kepatuhan mengenai regimen obat.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

1. Pelaksanaan TUK 1 (pertemuan 1 pada tanggal 29 April 2020) pukul 20.10 WIB – 20.38 WIB dengan menggunakan media *power point*, laptop, dan *leaflet*.
  - a. Menjelaskan karakter spesifik penyakit gout artritis.
  - b. Menjelaskan faktor penyebab penyakit gout artritis.
  - c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit gout artritis.
  - d. Menjelaskan komplikasi penyakit gout artritis.
  
2. Pelaksanaan TUK 2 (pertemuan 2 pada tanggal 29 April 2020) pukul 20.45 WIB – 21.02 WIB dengan menggunakan media papan tulis, spidol, dan karton.
  - a. Membantu klien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya.
  - b. Memberi informasi kepada klien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
  - c. Membantu klien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.

3. Pelaksanaan TUK 3 (pertemuan 3 pada tanggal 30 April 2020) pukul 15.00 WIB – 15.30 WIB dengan menggunakan media 1 buah nanas, gelas minum, gelas ukur, air 400ml, blender, sendok makan, piring, pisau, *power point*, laptop, dan *leaflet*.
  - a. Menginformasikan pada klien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan.
  - b. Menginformasikan pada klien atau orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.
  - c. Menginformasikan pada klien dan orang terdekat mengenai siapa yang akan melakukan tindakan.
  - d. Menjelaskan tujuan terapi jus nanas.
  - e. Menjelaskan prosedur terkait terapi jus nanas.
  - f. Mengajarkan klien membuat jus nanas.
  
4. Pelaksanaan TUK 4 (pertemuan 4 pada tanggal 02 Mei 2020) pukul 13.00 WIB – 13.25 WIB dengan menggunakan media *leaflet*, laptop, dan *power point*.
  - a. Mengkaji tingkat pengetahuan klien mengenai diet rendah purin.
  - b. Mengkaji pola makan klien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.
  - c. Mengajarkan klien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet rendah purin.
  - d. Menjelaskan kepada klien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet rendah purin.
  - e. Menyediakan contoh menu makanan diet rendah purin.
  
5. Pelaksanaan TUK 5 (pertemuan 5 pada tanggal 06 Mei 2020) pukul 07.00 WIB – 07.21 WIB dengan menggunakan media *leaflet*, laptop, dan *power point*.
  - a. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan keluarga.

- b. Mengajarkan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan (misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisensi, perawat praktisi berlisensi, terapis fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikolog).
- c. Menginformasikan keluarga mengenai berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan).
- d. Mengidentifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- e. Memperoleh obat yang dibutuhkan.
- f. Meminum obat sesuai dosis.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

1. Evaluasi TUK 1 (pertemuan 1 dilakukan pada tanggal 29 April 2020) pukul 20.10 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengatakan gout arthritis adalah penyakit yang asam uratnya meningkat (pengetahuan banyak). Penyebab dari gout arthritis adalah faktor usia, pola makan, obesitas, dan alkohol (pengetahuan banyak). Tanda dan gejala dari gout arthritis adalah nyeri, bengkak di kaki, demam, lelah, dan sakit kepala (pengetahuan banyak). Komplikasi gout arthritis adalah batu ginjal, ada benjolan, dan sulit berjalan (pengetahuan banyak).

O: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menjelaskan karakter spesifik dari gout arthritis, mampu menyebutkan empat dari lima penyebab gout arthritis, mampu menyebutkan empat dari enam tanda dan gejala gout arthritis mampu menyebutkan tiga dari tiga komplikasi gout arthritis. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N tampak kooperatif dan kontak mata keluarga Bapak N khususnya Bapak N kurang.

A: TUK 1 tercapai yaitu pengetahuan keluarga Bapak N khususnya Bapak N meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P : lanjutkan TUK 2 yaitu mengambil keputusan.

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan 2 dilakukan pada tanggal 29 April 2020) pukul 20.45 WIB dengan hasil :

S: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengatakan belum mengetahui bahwa ada terapi alternatif selain dari penggunaan obat-obatan, keuntungan dari terapi jus nanas yaitu mudah di dapat, selain itu Bapak N juga menyukai buah nanas. Bapak N memilih jus nanas sebagai pengobatan alternatif untuk penurunan kadar asam uratnya.

O: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mencari sumber informasi terpercaya. Bapak N mampu mengambil keputusan, yaitu memilih jus nanas sebagai terapi alternatifnya.

A: TUK 2 tercapai yaitu pengetahuan keluarga Bapak N khususnya Bapak N meningkat dari skala 1 (tidak pernah menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan).

P : lanjutkan TUK 3 yaitu tindakan keperawatan

3. Evaluasi TUK 3 (pertemuan 3 dilakukan pada tanggal 30 April 2020) pukul 15.00 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N menyebutkan alat dan bahan serta langkah-langkah terapi jus nanas. Tujuan dari terapi jus nanas, yaitu untuk menurunkan kadar asam urat. Bapak N melakukan langkah-langkah pembuatan jus nanas.

O: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui prosedur penanganan gout arthritis (terapi jus nanas), mampu mengetahui tujuan dari terapi jus nanas, mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan jus nanas. Bapak N tampak kooperatif, kontak mata keluarga Bapak N khususnya Bapak N ada. Hasil asam urat sebelum dilakukan tindakan yaitu 17 mg/dl.

A: TUK 3 tercapai yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu melakukan tindakan terapi jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat, sehingga skala meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 4 yaitu modifikasi lingkungan.

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan 4 dilakukan pada tanggal 02 Mei 2020) pukul 13.00 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengatakan diet yang dianjurkan untuk dirinya yaitu diet rendah purin dua yaitu 1700 kalori, manfaat dari diet rendah purin yaitu untuk menurunkan asam urat dan menurunkan berat badan, tujuan dari diet rendah purin untuk menurunkan asam uratnya, makanan yang diperbolehkan selama menjalankan diet rendah purin adalah nasi, singkong, ubi, jagung, roti, semangka, melon, jeruk. Makanan yang tidak diperbolehkan selama menjalankan diet rendah purin adalah jeroan, tahu, sarden, melinjo, bebek, daging sapi, bayam, kangkung, tempe, dan udang. Minuman yang tidak diperbolehkan selama menjalankan diet rendah purin adalah alkohol dan soda.

O : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui diet yang dianjurkan, mampu mengetahui 2 dari 2 manfaat diet rendah purin, mampu mengetahui tujuan dilakukannya diet rendah purin, mampu mengetahui 8 dari 15 makanan yang diperbolehkan dalam diet rendah purin, mampu mengetahui 10 dari 18 makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet rendah purin, mampu mengetahui 2 dari 3 minuman yang dihindari dalam diet rendah purin. Bapak N tampak kooperatif.

A: TUK 4 tercapai yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memodifikasi lingkungan dengan diet rendah purin meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) ke skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 5 yaitu fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan 5 dilakukan pada tanggal 06 Mei 2020) pukul 07.00 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengatakan sumber kesehatan di Bekasi Utara meliputi RS Anna Medika, RS Tiara Bekasi, RS Awal Bros, Puskesmas Babelan, Puskesmas Sriamur, Puskesmas Bahagia, Puskesmas Teluk Pucung. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengatakan waktu yang tepat untuk mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan jika sudah ada masalah kesehatan yang tidak bisa di selesaikan sendiri. Pengertian BPJS adalah jaminan kesehatan sedangkan perbedaan BPJS dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) BPJS penggunaannya terbatas dan membayar uang iuran, kalau KIS penggunaannya bebas di seluruh Indonesia dan tidak ada uang iuran. Manfaat BPJS sebagai pelayanan tingkat pertama seperti penyuluhan kesehatan dan pengobatan. Cakupan BPJS adalah imunisasi, keluarga berencana (KB), dan pelayanan gigi. Bapak N mengatakan cara mendaftar BPJS adalah mengisi formulir pendaftaran dengan membawa foto 3x4 1 lembar, bukti kerja, surat keterangan (SK), fotokopi kartu keluarga (KK) 1 lembar, fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) 1 lembar, fotokopi surat nikah 1 lembar, bukti potongan iuran jaminan, dan fotokopi akte kelahiran 1 lembar. Dokumen yang harus dibawa jika ingin berobat ke klinik/puskesmas yaitu membawa kartu BPJS tetapi jika ke rumah sakit rujukan harus membawa fotokopi surat rujukan 2 lembar, fotokopi KK 2 lembar, fotokopi KTP 2 lembar, fotokopi kartu BPJS 2 lembar. Bapak N mengatakan prosedur dari BPJS yaitu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dulu setelah itu jika harus dirujuk, maka datang ke rumah sakit rujukan.

O : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui sumber kesehatan di Bekasi Utara, mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan, mampu memahami pengertian BPJS, mampu menyebutkan 2 dari 3 perbedaan BPJS dan KIS, mampu menyebutkan 1 dari 2 manfaat BPJS, mampu menyebutkan 3 dari 4 cakupan pelayanan BPJS, mampu menyebutkan cara mendaftar BPJS, mampu menyebutkan dokumen yang dibawa pada saat berobat, mampu

menyebutkan 2 dari 3 prosedur pelayanan BPJS. Bapak N tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Bapak N mendapatkan obat allopurinol 100 mg 3x1 tab peroral, diclofenac sodium 25 mg 3x1 tab peroral, dan Ketoprofen 100 mg 1x1 suppositoria.

A: TUK 5 tercapai yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) ke skala 4 (pengetahuan banyak). mampu mematuhi pengobatan yang sudah diberikan meningkat dari skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) menjadi skala 5 (secara konsisten menunjukkan).

P: Hentikan intervensi dari TUK 1 sampai TUK 5.

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian Keperawatan**

#### **1. Data Dasar Keluarga**

##### **a. Jenis Kelamin**

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data Bapak N berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen-xu, Yokose, Rai, Pillinger, dan Choi (2019) di Amerika Serikat kepada 5.467 responden mendapatkan hasil sebanyak 5,2% penderita gout artritis berjenis kelamin laki-laki dan 2,7% berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ting, Gill, Keen, Tucker, dan Hill (2016) di Australia kepada 2.389 responden mendapatkan hasil sebanyak 8,5% berjenis kelamin laki-laki dan 2,1% berjenis kelamin perempuan. Hasil dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

##### **b. Usia**

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil bahwa saat ini Bapak N berusia 52 tahun. Hasil penelitian Angriani, Dewi, Novayelinda (2018) di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru kepada 93 responden menemukan hasil bahwa faktor resiko kejadian gout artritis berdasarkan usia sebanyak 50,5% (47 orang) berada pada rentang usia 51-60 tahun dan sebanyak 16,1% (15 orang) berada pada rentang usia >60 tahun. Hasil dari penelitian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

c. Pekerjaan

Hasil data pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil bahwa pekerjaan Bapak N adalah sebagai karyawan swasta. Hasil data Riskesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik pekerjaan, yaitu pegawai swasta 3,53%. Hasil dari data tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

d. Pendidikan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil bahwa pendidikan terakhir Bapak N adalah SMA. Hasil data Riskesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik pendidikan, yaitu tamat SLTA/MA 4,49%. Hasil dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

e. Riwayat keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data bahwa orangtua memiliki riwayat penyakit gout arthritis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bangunang, Kapantow, dan Joseph (2015) di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado kepada 300 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan kadar asam urat darah normal sebanyak 22 orang (19,8%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 149 orang (78,8), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kadar asam urat darah normal sebanyak 89 orang (80,2%) dan kadar asam urat tinggi sebanyak 40 orang (21,2%). Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

f. Status Sosial Ekonomi

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil bahwa penghasilan perbulan Bapak N yaitu Rp 7.500.000 sedangkan penghasilan perhari dari usaha warung Ibu Y yaitu Rp 200.000 - 500.000. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sumaga (2019) di wilayah kerja Puskesmas Lawanga kepada 46 responden didapatkan hasil sebanyak 12 responden (26,1%) yang status sosial ekonomi rendah dengan penyakit gout gout arthritis dalam keadaan hiperurisemia, dan 5 responden (10,9%) yang sosial ekonomi tinggi dengan penyakit gout arthritis dalam keadaan normal. Penelitian tersebut mengatakan bahwa terdapat hubungan sosial ekonomi dengan penyakit gout arthritis. Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan

Salvari (2013) menjelaskan tahap dan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja usia 13-20 tahun adalah memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data tugas perkembangan keluarga sudah tercapai semua. Hasil dari data tersebut tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Hasil tersebut didukung dengan data bahwa Bapak N sudah memberikan tanggung jawab kepada Anak S seperti memberikan jam pulang malam pukul 22.00 WIB, membantu orang tua merapikan rumah dan menyelesaikan perkuliahan yang saat ini sedang dijalani Anak S. Bapak

N juga sudah merasa cukup dalam mempertahankan hubungan intim dengan keluarganya karena bekerja dari pukul 07.00 WIB – 16.00 WIB dan libur 1 hari setelah 2 hari bekerja, sehingga memiliki banyak waktu untuk keluarga. Bapak N selalu mendengarkan dan memberi masukan kepada Anak S jika ada masalah yang sedang dihadapi dan jika Bapak N dan anggota keluarga lain ada yang sakit, selalu mempercayakan kepada Anak S untuk menentukan rumah sakit yang akan dituju dan selama sekolah libur, Anak S dipercaya untuk membimbing adiknya yaitu Anak H untuk mengerjakan tugas dari sekolah.

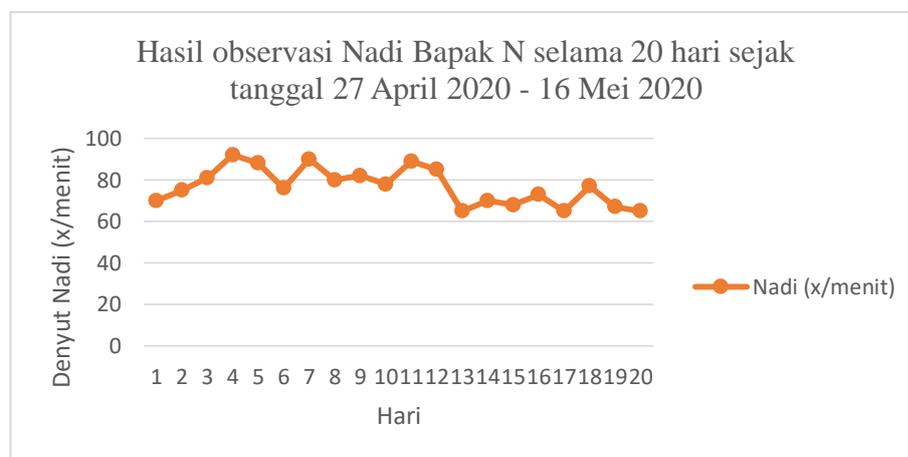
### 3. Riwayat Keluarga Inti

#### a. Mengenal masalah kesehatan

Hasil pengkajian yang dilakukan perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N terkait dengan tanda dan gejala yang sedang dirasakan didapatkan data bahwa Bapak N mengeluh nyeri yang timbul saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kaki sebelah kiri, skala nyeri 5, nyeri terus menerus. Bapak N juga masih kesulitan berjalan, kemerahan, dan kaki kirinya semakin bengkak. Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari gout arthritis dibagi menjadi 4 stadium yaitu stadium 1 penderita akan mengalami peningkatan kadar asam urat tanpa disertai gejala atau bisa disebut dengan hiperurisemia asimtomatik, stadium 2 akan muncul tanda klinis seperti kemerahan, bengkak, nyeri tekan pada satu sendi (ibu jari kaki, jari-jari, pergelangan kaki, lutut atau sendi), demam dan takikardi, stadium 3 adalah periode waktu antara serangan saat sendi yang terkena akan kembali normal dan klien menjadi asimtomatik selama bertahun-tahun. Black dan Hawks (2014) mengatakan pada stadium 4 klien akan mengalami perubahan permanen pada berbagai sendi dengan keterbatasan gerak. Tofus atau tofi akan dideteksi pada telinga, tangan, siku, kaki, lutut, dan klien akan mengalami hipertensi.

Hasil dari data tersebut ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Data dari tinjauan kasus tidak ditemukan gejala seperti demam, takikardi, dan hipertensi. Data tersebut didukung dengan pengkajian wawancara dan observasi yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil observasi tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak N selama 20 hari, didapatkan hasil:

Tabel 4.1 Observasi Nadi



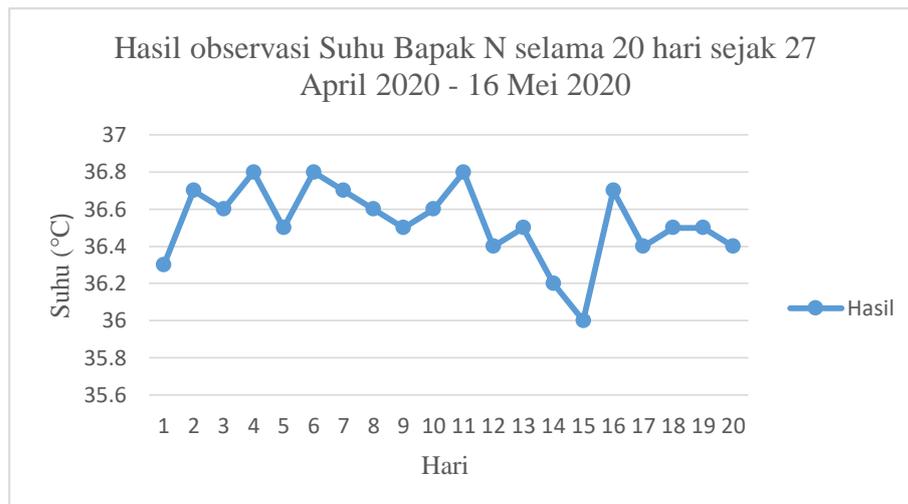
Hasil observasi denyut nadi Bapak N yang dilakukan oleh perawat selama 20 hari terhitung sejak tanggal 27 April 2020 – 16 Mei 2020 didapatkan data bahwa Bapak N tidak mengalami takikardi selama rentang waktu tersebut. Hasil observasi denyut nadi Bapak N yang paling tinggi yaitu 92x/menit di tanggal 30 April 2020. Potter dan Perry (2010) mengatakan bahwa kisaran normal frekuensi denyut nadi untuk dewasa adalah 60 – 100 x/menit. Frekuensi denyut nadi <60x/menit dikatakan bradikardi dan denyut nadi >100x/menit dikatakan takikardi. Takikardi sering kali terjadi sebagai respons terhadap peningkatan stimulasi simpatis atau penurunan stimulasi parasipatis yang disebabkan oleh demam, tekanan emosi dan fisik, nyeri, gagal jantung, kehilangan volume cairan, hipertiroidisme, hiperkalsemia, kafein, nikotin, dan latihan fisik (Black & Hawks, 2014).

Tabel 4.2 Observasi Tekanan Darah



Hasil observasi tekanan darah yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak N didapatkan data bahwa Bapak N tidak mengalami hipertensi. Hasil tekanan darah Bapak N cenderung normal, hanya saja pada tanggal 30 April 2020 tekanan darah Bapak N lebih tinggi dari biasanya yaitu 130/80 mmHg, hal ini dikarenakan Bapak N mengeluh nyeri dengan skala 5. Hasil data tersebut didukung oleh Potter dan Perry (2010) yang mengatakan bahwa stres, kegelisahan, nyeri, dan emosional dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi jantung. Efek simpatis ini dapat meningkatkan tekanan darah. Potter dan Perry (2010) mengatakan tekanan darah normal untuk dewasa usia paruh baya adalah 120/80 mmHg. Nilai 120-139/80-89 mmHg dianggap sebagai *pre* hipertensi. *Pre* hipertensi adalah keadaan tekanan darah tinggi tetapi masih dalam batas normal. Peningkatan asam urat serum dapat merangsang produksi sitokin yang akan memicu terjadinya peradangan sistemik. Selain itu, peningkatan asam urat serum juga menyebabkan peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron (Novitasari, Tatius, & Setyoko, 2014).

Tabel 4.3 Observasi Suhu



Hasil observasi suhu yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak N didapatkan hasil bahwa suhu Bapak N dalam rentang normal. Suhu normal berkisar antara 36 – 38°C, pada rentang ini jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal (Potter & Perry, 2010). Suhu tubuh manusia dapat diukur melalui tiga tempat yaitu suhu oral/timpani, suhu rektal, dan suhu aksila. Perawat mengukur suhu Bapak N melalui suhu aksila, yang dimana rata-rata pada suhu aksila, yaitu 36,5°C (Potter & Perry, 2010). Peningkatan suhu tubuh merupakan tanda dari reaksi peradangan yang terjadi pada tubuh. Sistem kekebalan tubuh menganggap bahwa asam urat adalah benda asing di dalam tubuh sehingga terjadi respon peradangan yang ditandai dengan bengkak, warna kemerahan, dan nyeri (Suroso, 2011).

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Dianati (2015) mengatakan komplikasi yang muncul akibat gout arthritis antara lain gout kronik bertofus, persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang, nefropati gout kronik dan nefrolitiasis asam urat (batu ginjal). Perawat menemukan komplikasi pada tinjauan kasus, yaitu tofus dan keluhan pincang. Namun, perawat tidak menemukan komplikasi nefropati gout kronik dan nefrolitiasis

asam urat (batu ginjal). Hal ini terjadi karena Bapak N belum pernah melakukan MCU secara keseluruhan terkait kesehatannya, sehingga tidak dapat diketahui apakah Bapak N memiliki komplikasi tersebut atau tidak.

b. Mengambil keputusan

Hasil yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak N mengatakan rutin cek kadar asam urat dirumah setiap satu bulan sekali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar dan Fadli (2018) di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Seituan kepada 33 responden mengatakan ada berbagai cara yang bisa dilakukan untuk pencegahan asam urat, yang pertama adalah dengan rutin memeriksakan kadar asam uratnya, dan yang kedua adalah dengan mengatur pola makanan harian. Keputusan yang diambil oleh Bapak N sudah tepat sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan kesenjangan. Bapak N mengatakan ketika gout artritiknya kambuh, hal pertama yang dilakukan adalah minum obat allopurinol 100 mg setelah itu kakinya disandarkan ke tembok untuk mengurangi nyeri. Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan penatalaksanaan farmakologi untuk penderita gout arthritis adalah allopurinol, NSAID seperti indometasin atau diklofenak, kolkisin, urikosurik, etoricoxib, naproxen, dan piroxicam. Keputusan Bapak N untuk minum obat allopurinol sudah tepat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2020) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta kepada 32 responden didapatkan hasil pemberian elevasi 15° ekstremitas bawah efektif dalam mengurangi nyeri. Hasil dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

d. Modifikasi lingkungan

Kesenjangan yang terjadi pada modifikasi lingkungan yang diberikan oleh keluarga Bapak N mengatakan selalu diingatkan oleh Ibu Y untuk tidak memakan lauk yang bisa menyebabkan asam uratnya kambuh, tetapi Bapak N tetap memakannya karena tidak tahu makanan yang diperbolehkan untuk penderita gout arthritis. Hal ini dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan tentang makanan yang boleh dikonsumsi untuk penderita gout arthritis. Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan modifikasi diet terbukti efektif untuk terapi non farmakologi gout arthritis.

e. Fasilitas pelayanan kesehatan

Hasil pengkajian yang dilakukan perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil bahwa Bapak N memiliki jaminan kesehatan BPJS dan sering menggunakannya ketika sakit. Hal ini dibuktikan pada saat Bapak N mengalami gejala gout arthritis segera ke Klinik BMC dan mendapat obat allopurinol 100 mg 3x1 tab peroral, diclofenac sodium 25 mg 3x1 tab peroral, dan Ketoprofen 100 mg 1x1 suppositoria. Hasil dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

4. Lingkungan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N tinggal di Desa Kebalen. Hasil data Risesdas (2018) penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik tempat tinggal, yaitu: perkotaan 6,87%; pedesaan 7,83%. Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penduduk yang tinggal di pedesaan memiliki resiko lebih tinggi dibanding penduduk yang tinggal di perkotaan, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

## 5. Struktur Keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data bahwa Bapak N memiliki waktu yang cukup bersama keluarga dan jika ada masalah selalu didiskusikan dengan keluarga secara baik-baik dan menggunakan bahasa Indonesia yang sopan. Hasil dari data tersebut didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Kesenjangan data yang tidak ada pada kasus, yaitu: Harmoko (2012) mengatakan bahwa pola komunikasi keluarga meliputi frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Alasan tidak adanya data tersebut di tinjauan kasus karena Bapak N tidak pernah menghitung berapa kali berdiskusi dengan keluarganya.

## 6. Fungsi Keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data bahwa Bapak N sering mengkonsumsi minuman teh, frestea, gorengan, kerupuk, daging rendang. (Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida (2014) mengatakan bahwa daging sapi termasuk ke dalam jenis makanan golongan B (dibatasi) karena mengandung 10-100 mg purin/100 gr bahan makanan). Hasil dari data tersebut terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

## 7. Stres dan Koping

Hasil pengkajian yang didapat perawat melalui hasil wawancara kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N yaitu stres jangka pendek Bapak N terkait dengan gout arthritis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bobaya, Bidjuni, dan Kallo (2016) di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara kepada 42 responden diketahui jumlah responden yang batu mengalami gout arthritis berjumlah 9 orang (21,4%) dan responden gout arthritis yang sering mengalami serangan berulang berjumlah 33 (78,6%). Penderita gout arthritis sudah terbiasa dengan reaksi dari gout arthritis yang datang secara berulang. Hal ini membuat para penderita tidak mengalami tekanan mental yang berat dalam hal ini tidak

digolongkan dalam stres berat, dikarenakan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa nyeri seringkali memperburuk persepsi nyeri akibat penyakit yang mereka alami. Hasil dari data tersebut sudah sesuai antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

#### 8. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan data berat badan 70kg, tinggi badan 162 cm, dan IMT 26,6 kg/m<sup>2</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soputra dan Sinulingga (2018) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya kepada 119 responden didapatkan hasil bahwa prevalensi hiperurisemia pada kelompok obesitas lebih tinggi sebanyak dari pada prevalensi hiperurisemia kelompok *non* obesitas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang menderita obesitas lebih beresiko mengalami hiperurisemia. Pengkajian sistem muskuloskeletal yang dijelaskan oleh Black dan Hawks (2014) tidak ditemukan pemeriksaan fisik pada berat badan, tinggi badan, dan IMT. Hasil dari data tersebut terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N didapatkan hasil bahwa Ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi tetapi tidak mampu ekstensi dan hiperekstensi karena rasa nyeri pada ekstremitas bawah sinistra, ada bengkak, ada tofi, ada kemerahan, kekuatan otot 4/5, cara berjalan menjadi pincang, tampak tidak nyaman saat beraktivitas. Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, *Capillary Refill Time* (CRT) <2 detik.

Black dan Hawks (2014) mengatakan bahwa pengkajian sistem muskuloskeletal meliputi tanda-tanda ketidaknyamanan, kurangnya koordinasi, deformitas, pincang, kaji adanya skoliosis, lordosis, kifosis, kesimetrisan tubuh, kesimetrisan ekstremitas, perubahan warna seperti kemerahan, pembengkakan, massa, kekuatan otot, atrophi, hipertrophi,

fasikulasi, spasme, dislokasi, kontraktur, sendi rematoid, gibus, panus, tofus, nyeri tekan, rasa panas, CRT, reflek fisiologis, reflek patologis, dan ROM.

Hasil dari data tersebut terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan fisik terkait kurangnya koordinasi, deformitas, skoliosis, lordosis, kifosis, kesimetrisan tubuh dan ekstremitas, atrophi, hipertrophi, faskulasi, spasme, dislokasi, kontraktur, sendi rematoid, gibus, panus, refleks fisiologis dan patologis. Alasan perawat tidak melakukan pengkajian tersebut dikarenakan tidak berhubungan dengan tanda dan gejala dari gout arthritis. Refleks fisiologis dan patologis tidak dilakukan karena atas permintaan Bapak N, bahwa Bapak N akan merasa kesakitan bila dilakukan pemeriksaan fisik tersebut, sehingga perawat memutuskan untuk tidak melakukan pengkajian refleks fisiologis dan patologis.

Faktor penghambat yang perawat alami yaitu sulitnya mencari bahasa yang mudah dimengerti untuk beberapa pertanyaan yang berakibat ada beberapa pertanyaan yang tidak perawat tanyakan kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N di pengkajian, kurangnya pemahaman perawat tentang konsep penyakit dan konsep keperawatan, perawat cukup kesulitan mencari sumber buku cetak dan elektronik terkait dengan konsep asuhan keperawatan dan konsep penyakit. Faktor pendukung yang perawat dapatkan selama melakukan pengkajian kepada keluarga Bapak N yaitu sangat kooperatif selama proses pengkajian, bersedia memberi informasi yang perawat tanyakan, serta lingkungan yang kondusif.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Prioritas masalah memiliki bobot untuk sifat masalah 1 (tidak/kurang sehat), kemungkinan masalah dapat diubah 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah 1 (tinggi), menonjolnya masalah 1 (masalah berat harus segera ditangani). Total keseluruhan dari bobot adalah 5 (Nadirawati, 2018). Hasil

dari data ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Kesenjangan yang ditemukan pada kasus hanya didapatkan total bobot 4,66. Kesenjangan tersebut dibuktikan dengan data yang ada pada kriteria sifat masalah dan kemungkinan masalah dapat diubah. Kriteria sifat masalah yang tidak ada pada kasus adalah faktor kebudayaan yang dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik tidak dimasukkan karena tidak ada faktor kebudayaan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah yang tidak ada pada kasus adalah sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu tidak dimasukkan karena keterbatasan pengetahuan perawat mengenai kriteria dari kemungkinan masalah dapat diubah.

Diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA (2015) yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko, ketidakpatuhan, dan gangguan proses keluarga. Hasil data pengkajian yang didapatkan oleh perawat, ditegaskan diagnosa aktual kepada keluarga Bapak N khususnya Bapak N, yaitu: ketidakefektifan manajemen kesehatan dan obesitas. Diagnosa resiko yang ditegaskan kepada keluarga Bapak N khususnya Anak H, yaitu: perilaku kesehatan cenderung beresiko dan obesitas. Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan dalam kasus adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakpatuhan, serta gangguan proses keluarga. Kesimpulan dari data tersebut ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan memiliki batasan karakteristik ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar; kurang dukungan sosial; kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar; pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan; tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat; tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan. Alasan perawat tidak

mengambil diagnosa ini karena tidak ada data yang sesuai dengan batasan karakteristik.

Diagnosa ketidakpatuhan memiliki batasan karakteristik eksaserbasi gejala; gagal mencapai hasil; komplikasi terkait perkembangan; mengingkari perjanjian; perilaku tidak taat. Alasan perawat tidak mengambil diagnosa ketidakpatuhan karena tidak ada data yang sesuai dengan batasan karakteristik.

Diagnosa gangguan proses keluarga memiliki batasan karakteristik penurunan dukungan mutual; penurunan ketersediaan dukungan emosi; perubahan dalam ekspresi isolasi diri sumber komunikasi; perubahan dalam ekspresi konflik dengan sumber komunitas; perubahan dalam keintiman; perubahan dalam keluhan somatik; perubahan kepuasan terhadap keluarga; perubahan dalam partisipasi di dalam pembuatan keputusan; perubahan dalam partisipasi di dalam penyelesaian masalah; perubahan dalam perilaku meredakan stres; perubahan dalam persatuan kekuatan; perubahan dalam pola hubungan; perubahan dalam pola komunikasi; perubahan dalam resolusi konflik di dalam keluarga; perubahan dalam ritual; perubahan dalam ketersediaan untuk menunjukkan respons kasih sayang; tidak efektif dalam menyelesaikan tugas. Alasan perawat tidak mengangkat diagnosa gangguan proses keluarga karena keterbatasan perawat dalam memahami batasan karakteristik dan tidak ditemukannya data yang sesuai dengan batasan karakteristik tersebut.

Diagnosa keperawatan obesitas bukan termasuk diagnosa keperawatan keluarga tetapi perawat tetap mengangkat diagnosa ini dikarenakan adanya data yang menunjang pada Bapak N. Data tersebut yaitu Bapak N sering minum teh dan fresh tea, menyukai gorengan, kerupuk, dan daging rendang, merasa nyaman dengan berat badannya yang sekarang, berat badan 70kg, tinggi badan 162 cm, IMT 26,6 kg/m<sup>2</sup> (obesitas I).

Faktor penghambat dalam bagian ini adalah kurangnya pemahaman perawat mengenai pemilihan diagnosa dan penentuan batasan karakteristik. Faktor pendukung dalam bagian ini adalah kooperatifnya keluarga Bapak N selama wawancara dan faktor pendukung lainnya yaitu tersedianya buku sumber sehingga mempermudah perawat dalam menentukan diagnosa.

### **C. Rencana Keperawatan**

Perawat menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus terkait NOC. Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson (2013) mengatakan NOC untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan meliputi: pengetahuan proses penyakit; partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan; pengetahuan prosedur penanganan; pengetahuan diet yang disarankan; pengetahuan sumber-sumber kesehatan; perilaku patuh pengobatan yang disarankan; pengetahuan manajemen hipertensi; pengetahuan manajemen stres; pengetahuan manajemen berat badan; pengetahuan diet yang sehat. Perawat hanya memilih 6 dari 10 kriteria hasil yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Perawat membuat tujuan khusus rencana keperawatan sesuai dengan tugas perkembangan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga (TUK 1), membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat (TUK 2), memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit (TUK 3), mempertahankan suasana rumah yang sehat (TUK 4), menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (TUK 5) (Harmoko, 2012). Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala 1 tidak ada pengetahuan, skala 2 pengetahuan terbatas, skala 3 pengetahuan sedang, skala 4 pengetahuan banyak, skala 5 pengetahuan sangat banyak. Total dari jumlah skala yaitu 5 (Moorhead et al. 2013).

Perawat menemukan kesenjangan pada TUK 1, yaitu pengetahuan proses penyakit. Perawat hanya memasukkan skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Pendidikan Bapak N yang tamat SMA menjadi

pertimbangan perawat dalam menentukan skala sehingga perawat hanya menaikkan 1 skala.

Perawat menemukan kesenjangan pada TUK 2, yaitu partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan. Perawat memasukkan skala 1 (tidak pernah menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan). Perawat merasa peningkatan 3 skala untuk Bapak N sudah cukup mengingat usia Bapak N yang sudah memasuki 52 tahun.

Perawat menemukan kesenjangan pada TUK 3, yaitu pengetahuan: prosedur penanganan. Perawat memberikan skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Peningkatan 3 skala menurut perawat sudah cukup karena Bapak N sama sekali tidak tahu mengenai terapi jus nanas. Kesenjangan lain yang ditemukan pada TUK 3, yaitu klien dengan gout arthritis dapat dilakukan pemberian terapi komplementer rebusan daun salam, jus sirsak, dan jus nanas. Hasil penelitian rebusan daun salam yang dilakukan oleh Yankusuma dan Putri (2016) di Desa Malangaten Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar kepada 20 responden mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 2,5 mg/dl. Hasil penelitian jus sirsak yang dilakukan oleh Maryati, Syabrullah, dan Affandi (2013) di wilayah kerja Puskesmas Peretrongan Kabupaten Jombang kepada 32 responden mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1,2 mg/dl. Hasil penelitian jus nanas yang dilakukan oleh Annita, Honesty, dan Sari (2019) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung kepada 16 responden mendapatkan hasil kadar asam urat responden mengalami penurunan sebanyak 1,4 mg/dl.

Bapak N memilih jus nanas sebagai terapi untuk menurunkan kadar asam uratnya karena nanas sering ditemui dimana-mana, murah, dan rasanya disukai oleh Bapak N. Rebusan daun salam dan jus sirsak tidak dipilih oleh Bapak N karena susah dicari dan Bapak N kurang menyukainya.

Perawat menemukan kesenjangan pada TUK 4, yaitu pengetahuan: diet yang disarankan. Perawat memasukkan skala dari 3 menjadi 4 agar memperoleh hasil yang baik di akhir evaluasi.

Perawat mengalami kesulitan saat akan menentukan TUK 5. Bapak N sudah memiliki BPJS kesehatan, sudah tahu cara menggunakannya, dan sudah tau cara mendapatkan rujukan untuk ke rumah sakit yang lebih besar tetapi tetap perawat beri pendidikan kesehatan mengenai BPJS. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman perawat dalam membuat perencanaan untuk TUK 5.

Faktor penghambat yang ditemui pada bagian ini yaitu pemilihan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan Bapak N serta kurangnya pemahaman perawat dalam menentukan perencanaan. Faktor pendukung yang ditemui pada bagian ini yaitu antusias yang dimiliki oleh Bapak N pada saat akan dilakukan demonstrasi di TUK 3.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Perawat menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2013) mengatakan NIC untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan meliputi: pengajaran proses penyakit; dukungan pengambilan keputusan; pengajaran prosedur perawatan; pengajaran peresepan diet; panduan sistem pelayanan kesehatan; manajemen obat; pengajaran peresepan obat-obatan; peningkatan sistem dukungan; modifikasi perilaku; peningkatan koping. Perawat hanya memilih 6 dari 10 intervensi dikarenakan perawat menyesuaikan dengan kriteria hasil yang ada.

Harlinawati (2013) mengatakan ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu:

##### **a. Tahap 1: Persiapan**

###### **1) Waktu**

Perawat melakukan intervensi pada pukul 07.00, 15.00, 13.00, 20.00.

Waktu tersebut perawat pilih sesuai dengan hasil diskusi dengan

klien. Bulecheck, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2013) mengatakan bahwa waktu untuk intervensi pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, persepan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pengobatan memerlukan waktu 16-30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan waktu yang ada pada kasus yaitu dilakukan selama 16-30 menit.

## 2) Media

Media yang digunakan perawat dalam melakukan pelaksanaan yaitu *power point*, dan *leaflet*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarmoyo (2015) di Kabupaten Ponorogo kepada 30 responden didapatkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* efektif terhadap peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian, Adiko, dan Isnanto (2018) di masyarakat RT IX RW 1 Desa Kamal Kecamatan Kamal Kabupaten Bangkalan kepada 32 responden terdapat perubahan pengetahuan responden sesudah penyuluhan menggunakan media *power point*. Hasil dari data tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori.

### b. Tahap 2: Intervensi

Perawat tidak menemukan kesenjangan pada tahap ini. Bapak N tampak kooperatif selama dilakukannya pelaksanaan dan rutin membeli buah nanas setiap dua hari sekali untuk dibuat jus dan konsisten untuk meminumnya.

### c. Tahap 3: Dokumentasi

Perawat tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Perawat selalu langsung mendokumentasikan hasil dari tindakan yang dilakukan, hal ini sudah sesuai dengan Harlinawati (2013) yang mengatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti

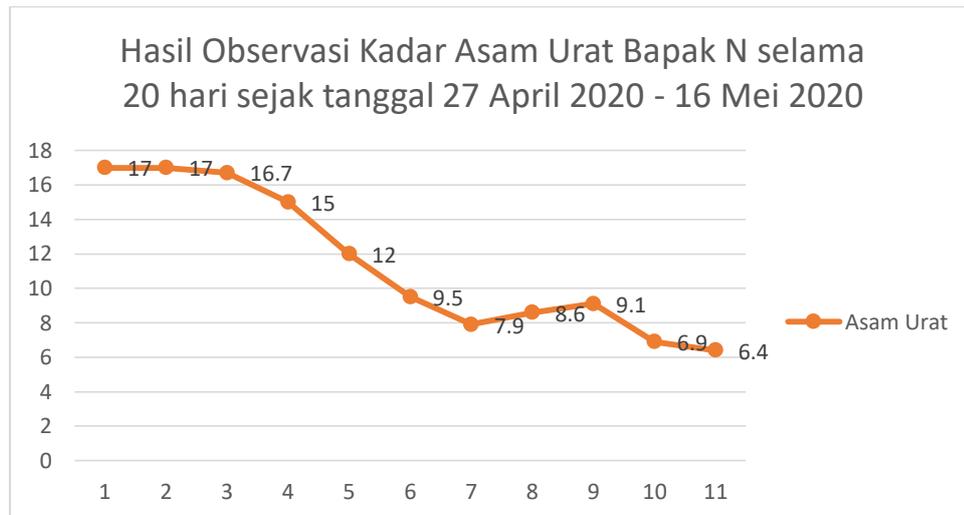
oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Faktor penghambat di bagian ini yaitu perawat cukup kesulitan dalam mencari artikel penelitian karena keterbatasan pengetahuan perawat tentang *database* jurnal. Faktor pendukung pada bagian ini yaitu ketersediaan Bapak N untuk dilakukan pelaksanaan sesuai dengan janji yang sudah ditetapkan.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Perawat menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori pada evaluasi hasil TUK 3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annita, Honesty, dan Sari (2019) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung kepada 16 responden yang dilakukan intervensi konsumsi jus nanas mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1,4 mg/dl setelah mengkonsumsi jus nanas 1 kali sehari selama 14 hari. Hasil yang berbeda pada kasus yaitu setelah mengkonsumsi jus nanas selama 14 hari, kadar asam urat Bapak N mengalami penurunan dari 17 mg/dl menjadi 9,1 mg/dl. Meskipun mengalami penurunan yang cukup jauh sebanyak 7,9 mg/dl tetapi kadar asam urat Bapak N belum mencapai batas normal, maka dari itu perawat melanjutkan lagi terapi jus nanas sampai kadar asam urat Bapak N kembali normal. Perawat mendapatkan hasil penurunan kadar asam urat sebanyak 10,6 mg/dl setelah hari ke-20 mengkonsumsi jus nanas, sehingga kadar asam urat Bapak N mengalami penurunan dari 17 menjadi mg/dl 6,4 mg/dl.

Tabel 4.4 Observasi Kadar Asam Urat



Hasil dari grafik tersebut didapatkan dari pemantauan perawat selama 20 hari, namun perawat tidak melakukan pengecekan kadar asam urat setiap hari atas permintaan dari Bapak N, sehingga hari yang tertera pada grafik hanya ada 11 hari. Penurunan kadar asam urat tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annita, Honesty, dan Sari (2019). Penurunan kadar asam urat tersebut dipengaruhi oleh terapi kombinasi yang didapatkan Bapak N. Selama mengonsumsi jus nanas, Bapak N juga mengonsumsi obat allopurinol 100 mg 3x1 tab peroral, methylprednisolone 16 mg 3x1 tab peroral, diclofenac sodium 25 mg 3x1 tab peroral, dan Ketoprofen 100 mg 1x1 suppositoria. Alasan Perawat menggunakan terapi kombinasi yaitu karena Bapak N sudah mendapatkan resep dari dokter dan atas indikasi kadar asam urat yang sangat tinggi.

Perawat tidak menemukan faktor penghambat dalam evaluasi ini tetapi perawat menemukan faktor pendukung selama tahap evaluasi. Faktor pendukungnya yaitu ketersediaan Bapak N untuk rutin dilakukan pengecekan kadar asam urat walaupun tidak dilakukan setiap hari. Faktor penghambat secara keseluruhan selama penulis membuat karya tulis ilmiah ini terkait dengan referensi yang digunakan pada BAB II. Penulis cukup kesulitan di awal karena tidak bisa mencari referensi buku cetak di perpustakaan dikarenakan pandemi Covid-19 ini, sehingga referensi yang ada pada karya

tulis ilmiah ini berasal dari berbagai sumber seperti *e-book* dan jurnal *review*. Pengetahuan penulis dalam konsep penyakit dan konsep keperawatan keluarga juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam membuat karya tulis ilmiah ini.

Faktor pendukung secara keseluruhan yaitu bersedianya Bapak N selama dilakukan asuhan keperawatan sehingga lebih memudahkan perawat dalam melakukan intervensi dan evaluasi.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Pengkajian dilakukan selama 2 hari pada tanggal 27 – 28 April 2020. Data yang didapatkan yaitu Bapak N berusia 52 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta, dan orang tua memiliki riwayat penyakit gout artritis. Hasil pemeriksaan kadar asam urat 17 mg/dl, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan 13 x/menit, suhu 36,3°C, berat badan 70 kg, tinggi badan 162 cm, IMT 26,6 kg/m<sup>2</sup> (obesitas I). Diagnosa aktual yang ditegakkan pada kasus yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko, dan obesitas. Hasil dari skoring yang perawat lakukan didapatkan hasil diagnosa prioritas yang ditegakkan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Rencana keperawatan yang disusun perawat berdasarkan NOC, yaitu pengetahuan proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan prosedur penanganan, pengetahuan diet yang disarankan, pengetahuan sumber-sumber kesehatan, dan perilaku patuh pengobatan yang disarankan.

Pelaksanaan keperawatan yang disusun perawat berdasarkan NIC, yaitu pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, pengajaran peresepan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, dan manajemen obat. Pelaksanaan dilakukan sebanyak 5 kali dalam 3 minggu. Media yang digunakan dalam pelaksanaan keperawatan ini adalah *power point* dan *leaflet*. Evaluasi keperawatan secara keseluruhan yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengikuti intervensi keperawatan yang diberikan mulai dari TUK 1 sampai dengan TUK 5. Peningkatan kognitif, afektif dan psikomotor yang didapatkan Bapak N selama dilakukan asuhan keperawatan sebesar 80%.

## B. Saran

### 1. Bagi institusi

Memperbaharui dan memperbanyak koleksi buku-buku terbaru khususnya buku asuhan keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah terkait penyakit gout arthritis dalam rentang 10 tahun terakhir baik dalam bentuk media cetak maupun media elektronik.

### 2. Bagi mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan dalam menerjemahkan bahasa medis ke bahasa awam serta memperluas pengetahuan terkait *database* jurnal.
- b. Meningkatkan pemahaman mengenai konsep asuhan keperawatan keluarga dan konsep penyakit gout arthritis.
- c. Meningkatkan minat membaca NANDA NOC-NIC khususnya pada bagian batasan karakteristik dan pemilihan interensi agar asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, M., Adiko, M. T., & Isnanto. (2018). Perbedaan Penyuluhan Menggunakan Media Model Gigi dan Media Power Point Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Karies. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(1), 20–23.
- Anagnostopoulos, I., Zinzaras, E., Alexiou, I., Papathanasiou, A. A., Davas, E., Koutroumpas, A., Sakkas, L. I. (2010). The prevalence of rheumatic diseases in central Greece : a population survey. *BMC Muskuloskeletal Disorders*, 2–9.
- Andarmoyo, S. (2015). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Ponorogo. *Prosding Seminar Nasional Pendidikan*, (November), 600–605.
- Angriani, E., Dewi, A. P., & Novayelinda, R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau*, 5(Juli-Desember), 684. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/21436/20741>
- Annita, Honesty, D. M., & Sari, I. K. (2019). Pengaruh Konsumsi Jus Nanas Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Arthritis Gout. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2, 13–18.
- At. (2014). Ini Yang Perlu Anda Ketahui Soal Kartu Indonesia Sehat. Retrieved from Badan Penyelenggara Jaminan Sosial website: <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Mahardika.
- Bangun, A. (2008). *Mengatasi Problem Pencernaan Dengan Terapi Jus*. Agro Media Pustaka.
- Bangunang, C. C., Kapantow, G. H., & Joseph, W. B. . (2015). Hubungan antara riwayat keluarga dan konsumsi alkohol dengan kadar asam urat darah pada pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Paniki di bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Kesehatan Masyarakat*, 22, 0–4. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22980>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.; A. Suslia & P. P. Lestari, Eds.). Singapura: Elsevier.
- Bobaya, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Gout Arthritis di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *E-Journal Keperawatan*, 4(1).

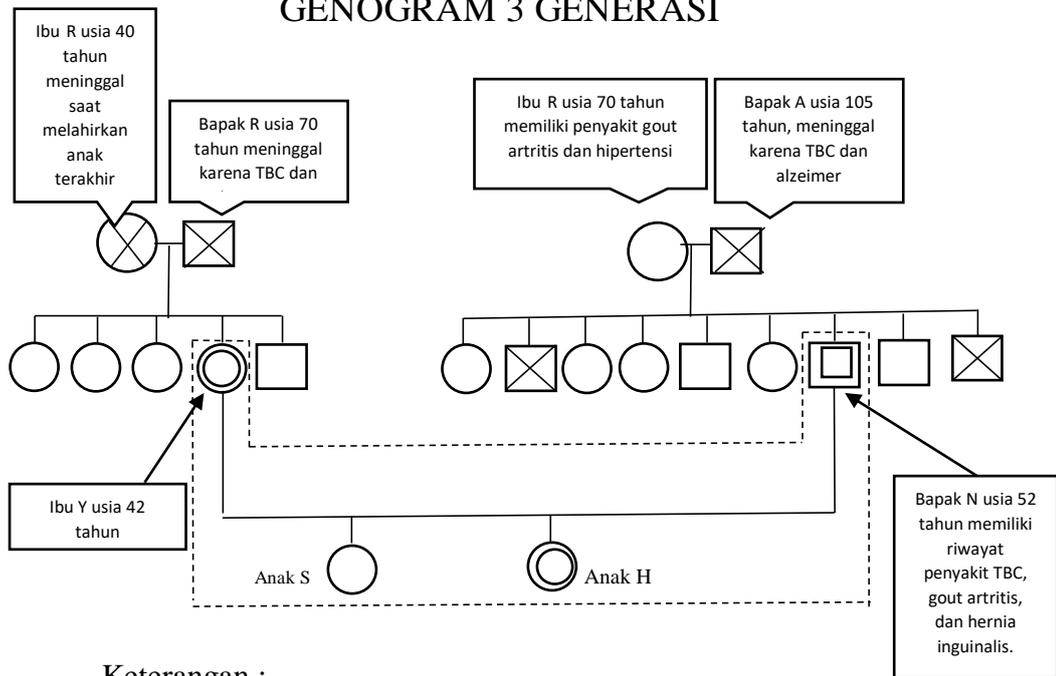
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (6th ed.; I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.). United Kingdom: Elsevier.
- Chen-xu, M., Yokose, C., Rai, S. K., Pillinger, M. H., & Choi, H. K. (2019). Contemporary Prevalence of Gout and Hyperuricemia in the United States and Decadal Trends: The National Health and Nutrition Examination Survey. *American College of Rheumatology*, 71(6), 991–999. <https://doi.org/10.1002/art.40807>
- Dalimartha, S., & Dalimartha, F. A. (2014). *Tumbuhan Sakti Atasi Asam Urat* (1st ed.; S. Nugroho, Ed.). Retrieved from [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=viNICAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=info:hTGKuXlpbDcJ:scholar.google.com/&ots=mz3Gk8G1nz&sig=vaurYkrNZkdn4r\\_B\\_uIKkY6\\_0PI&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=viNICAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=info:hTGKuXlpbDcJ:scholar.google.com/&ots=mz3Gk8G1nz&sig=vaurYkrNZkdn4r_B_uIKkY6_0PI&redir_esc=y)
- Dianati, N. A. (2015). Gout and hyperuricemia. *Jurnal Kedokteran Unila*, 4, 82–89. Retrieved from <https://juku.kedokteran.unila.ac.id>
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2016). Number Of Public Health Centers. Retrieved from Badan Pusat Statistik Kota Bekasi website: [bekasikota.bps.go.id](http://bekasikota.bps.go.id)
- Harlinawati. (2013a). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- \_\_\_\_\_. (2013b). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas* (Amirullah, Ed.). Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.; S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hastuti, V. N., Murbawani, E. A., & Wijayanti, H. S. (2018). Hubungan Asupan Protein Total Dan Protein Kedelai Terhadap Kadar Asam Urat Dalam Darah Wanita Menopause. *Journal of Nutrition College*, 7, 54. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Humas. (2013). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. *BPJS Kesehatan*, pp. 13–29. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2019). Manfaat. Retrieved from BPJS Kesehatan website: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/12>
- Husnah, & Chamayasinta, D. R. (2013). Hubungan Pengetahuan Diet Rendah Purin dengan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(1), 13–17.
- Jaliana, Suhadi, & Sety, L. O. M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asam urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–13.

- Kalim, H., Wahono, C. S., Rahman, P. A., Najikhah, N. R., Santoso, A. A., Winoto, E. S., & Jayanto, G. D. (2019). *Reumatologi Klinik* (1st ed.; H. Kalim & C. S. Wahono, Eds.). Malang: UB Press.
- Kemendes. (2017). Pelaksanaan Pendekatan Keluarga. Retrieved June 11, 2020, from Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga website: <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/pelaksanaan-pendekatan-keluarga-sehat/>
- \_\_\_\_\_. (2019). Mengenal Gejala Penyakit Asam Urat. Retrieved June 10, 2020, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: <http://yankes.kemkes.go.id/read-mengenal-gejala-penyakit-asam-urat-6545.html>
- Kuo, C., Grainge, M. J., Mallen, C., Zhang, W., & Doherty, M. (2014). Rising burden of gout in the UK but continuing suboptimal management: a nationwide population study. *Clinical and Epidemiology Research*. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204463>
- \_\_\_\_\_. (2015). Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors. *Nature Publishing Group*, 11(11), 649–662. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2015.91>
- Kusumayanti, G. A. D., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2014). Diet Mencegah Dan Mengatasi Gangguan Asam Urat. *Jurnal Ilmu Gizi*, 5(1), 69. Retrieved from <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/kusumayanti-JIG-Vol-5-No-1-Feb-2014.pdf>
- Maryati, H., Syabrullah, A., & Affandi, M. I. A. (2013). Pengaruh Konsumsi Jus Buah Sirsak terhadap Penurunan Kadar Asam Urat dalam Darah pada Penderita Gout Arthritis Pria Usia 46-50 Tahun. *STIKES Pemkab Jombang*, 101–107.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.; I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.). United Kingdom: Elsevier.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik* (1st ed.; Anna, Ed.). Bandung: Anggota IKAPI.
- NANDA, I. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed. T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.). Jakarta: EGC.
- Novitasari, A., Tatiyus, B., & Setyoko. (2014). Hiperuresemia Increases Risk of Hypertension. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–7.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (1st ed.). Jogjakarta: Mediacion.
- Paul, B. J., & James, R. (2017). Gout: an Asia-Pacific update. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13103>

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.; Y. Hartanti, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, U. B. (2020). Efektivitas Elevasi 15° Ekstremitas Bawah dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. *STIKes Kusuma Husada*, 0–12.
- RI, K. K. (2011). Diet Rendah Purin. Retrieved from Direktorat Bina Gizi website: <https://scribd.co.id>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Retrieved April 23, 2020, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Salvari, G. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Santoso, D. (2016). *Pemeriksaan Klinik Dasar* (1st ed.). Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).
- Sembiring, S. (2018). *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=5rNVDwAAQBAJ&pg=PT47&dq=pato+fisiologi+gout+arthritis&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiTo4OWnMLpAhWJcn0KHauGCXwQ6AEIDzAB>
- Setianingrum, P. D., Kusumaningrum, I. D., & Rini, D. K. (2019). Pemberian Air Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Asam Urat di Dusun Kadisoro Desa Gilangharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul DIY Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 7621(1), 12–23.
- Sevilia, D. A. V. D., & Mumpuni, D. (2016). Pengaruh Konsumsi Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Upt Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. *Siikes Pemkab Jombang*, 2, 1.
- Siregar, G. P. H., & Fadli. (2018). Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia dengan Metode Stick di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Seituan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2).
- Soputra, E. H., & Sinulingga, S. (2018). Hubungan Obesitas dengan Kadar Asam Urat Darah pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Artikel Pendahuluan Asam urat merupakan produk akhir dieksresikan melalui saluran kemih dalam hiperurisemia . Pada pene. *Jurnal Kedokteran Unsri*, 1(3).
- Suiraoaka, I. (2012). *9 Penyakit Degeneratif dari Perspektif Preventif*. Yogyakarta: Medical Book.
- Suroso, J. (2011). *Asam Urat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Susanti, N. M. D., & Sumaga, A. A. (2019). Hubungan antara Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Penyakit Gout Arhritis pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga. *Journal of Islamic Medicine*, 3(1), 24–32.
- Sutomo, B. (2016). *378 Resep Jus & Ramuan Herbal* (1st ed.; Irawati Lidya, Ed.).

- Retrieved from  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=JaEeDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA66&dq=info:J3KR9tAS0wcJ:scholar.google.com/&ots=RjaX3IRJWI&sig=PQ8kIefJic3g7vFtD6gHgqdayJg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=JaEeDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA66&dq=info:J3KR9tAS0wcJ:scholar.google.com/&ots=RjaX3IRJWI&sig=PQ8kIefJic3g7vFtD6gHgqdayJg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- TIM Penyusun IPKM. (2014). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.; Trihono, A. Suwandono, & Sudomo, Eds.). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ting, K., Gill, T. K., Keen, H., Tucker, G. R., & Hill, C. L. (2016). Prevalence and associations of gout and hyperuricaemia: result from an Australian population based study. *Internal Medicine Journal*, 568. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/imj.13006>
- Wardani, R. E. (2015). Pengaruh Terapi Jus Sirsak terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Lansia Wanita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Tahun 2015. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto*.
- Widyanto, F. W. (2014). Arthritis gout dan perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(Desember), 145–146. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/4182>
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2016. Retrieved April 23, 2020, from Department of Information, Evidence and Research WHO website: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalDALY\\_method\\_2000\\_2016.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALY_method_2000_2016.pdf)
- Yankes, D. (2018). Diet Rendah Purin. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: [yankes.kemendes.go.id](http://yankes.kemendes.go.id)
- Yankusuma, D. S., & Putri, P. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Asam Urat di Desa Malangaten Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Kosala*, 4(1), 90–96.
- Yenrina, R., Krinatuti, D., & Rasjmida, D. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Asam Urat* (1st ed.; F. Ainurrohmah, Ed.). Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=LBurCQAAQBAJ&pg=PA9&dq=purin+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjvjjwfwzoAhVn7XMBHXuSBXMQ6AEIHTAD#v=onepage&q=purin+adalah&f=false>

GENOGRAM 3 GENERASI



Keterangan :

○ : Perempuan

----- : Tinggal satu rumah

□ : Laki-Laki

⊙ ⊠ : Sumber informasi

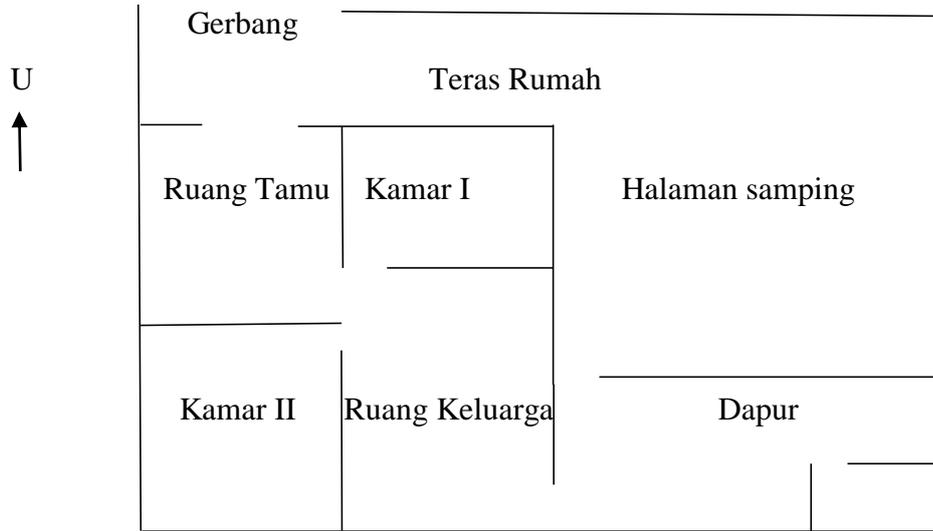
⊗ : Perempuan meninggal

— : Menikah

⊠ : Laki-Laki meninggal

LAMPIRAN 2

DENAH RUMAH



### LAMPIRAN 3

Hasil observasi tanda-tanda vital dan kadar asam urat Bapak N selama 20 hari mulai dari tanggal 27 April 2020 – 16 Mei 2020

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>TD</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>RR</b>	<b>AS. UR</b>
1.	27 April 2020	120/80	70	36,3	13	17
2.	28 April 2020	110/70	75	36,7	14	
3.	29 April 2020	110/70	81	36,6	12	
4.	30 April 2020	130/80	92	36,8	14	17
5.	01 Mei 2020	120/80	88	36,5	14	
6.	02 Mei 2020	120/80	76	36,8	14	
7.	03 Mei 2020	120/80	90	36,7	15	16,5
8.	04 Mei 2020	120/80	80	36,6	13	
9.	05 Mei 2020	120/80	82	36,5	14	
10.	06 Mei 2020	110/70	78	36,6	15	15
11.	07 Mei 2020	110/70	89	36,8	14	
12.	08 Mei 2020	120/80	85	36,4	14	12
13.	09 Mei 2020	120/80	65	36,5	13	9,5
14.	10 Mei 2020	120/80	70	36,2	12	
15.	11 Mei 2020	110/70	68	36	13	7,9
16.	12 Mei 2020	120/80	73	36,7	15	8,6
17.	13 Mei 2020	120/80	65	36,4	14	9,1
18.	14 Mei 2020	120/80	77	36,5	13	
19.	15 Mei 2020	120/80	67	36,5	14	6,9
20.	16 Mei 2020	110/70	65	36,4	13	6,4

**LAMPIRAN 4**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan *gout arthritis*.  
 Topik : Gout Arthritis  
 Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N  
 Waktu : 20.10 – 20.40 WIB  
 Tempat : Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak N	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya	1. Definisi penyakit gout artritis. 2. Penyebab gout artritis. 3. Tanda dan gejala penyakit	Pembuka (10) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah dan Diskusi	1. Power point 2. Laptop 3. Leaflet	1. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui definisi gout artritis.

<p>khususnya Bapak N mampu memahami tentang gout arthritis</p>	<p>Bapak N mampu memahami: 1. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui karakter spesifik penyakit gout arthritis. 2. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan</p>	<p>gout arthritis. 4. Komplikasi penyakit gout arthritis.</p>	<p>Penyuluhan/Isi (30) 1. Menjelaskan pengertian gout arthritis 2. Menjelaskan penyebab gout arthritis 3. Menjelaskan tanda dan gejala gout arthritis 4. Menjelaskan komplikasi gout arthritis</p>	<p>Memperhati- kan Topik yang disampaikan</p>		<p>2. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab penyakit gout arthritis. 3. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala penyakit gout</p>
--	--	---	--	---	--	---

	<p>faktor penyebab penyakit gout arthritis</p> <p>3. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit gout arthritis.</p> <p>4. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan komplikasi</p>		<p>Penutup (20 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan bertanya</li> <li>2. Evaluasi</li> <li>3. Menyimpulkan</li> <li>4. Salam penutup</li> </ol>	<p>Memperhatikan, bertanya, dan menjawab pertanyaan</p>			<p>arthritis.</p> <p>4. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan 3 dari 3 komplikasi penyakit gout arthritis.</p>
--	---	--	--	---	--	--	---

	penyakit gout arthritis.						
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

## MATERI GOUT ARTHRITIS

### 1. Definisi

Gout arthritis adalah penyakit yang terjadi karena peningkatan produksi asam urat berlebih. Adanya peningkatan produksi asam urat sebagai sesuatu yang khas pada gout menyebabkan penyakit ini sering juga disebut sebagai Penyakit “Asam urat” (Kusumayanti, Wiardani, & Sugiani, 2014). Kadar asam urat normal pada wanita adalah 2,4 – 5,7 mg/dl sedangkan pada pria adalah 3,4 – 7,0 mg/dl (Angriani, Dewi, Novayelinda 2018).

### 2. Penyebab

Penyebab gout arthritis adalah usia, jenis kelamin, obesitas, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi makanan tinggi purin (Widyanto, 2014). Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida (2014) mengatakan berikut adalah makanan golongan A, B, dan C:

#### 4) Golongan A (dihindari)

Jenis makanan yang sebaiknya dihindari dengan kandungan purin tinggi (100 -1000 mg/100 gr bahan makanan), seperti: Otak, hati, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, bebek, sarden, makarel, kerang, remis. Jenis minuman yang sebaiknya dihindari yaitu alkohol, minuman manis bersoda, dan sirup tinggi fruktosa (Kalim et al., 2019).

#### 5) Golongan B (dibatasi)

Jenis makanan yang harus dibatasi dengan kandungan purin sedang (10 -100 mg purin/100 gr bahan makanan), seperti: ikan (selain golongan A), daging sapi, ayam, udang, kerang, kacang kering dan olahannya, tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, dan biji melinjo.

6) Golongan C (pemakaian bebas)

Bahan ini dapat dimakan setiap hari, seperti: Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, *cake*, kue kering, pudding, susu, keju, telur, semua jenis buah-buahan, dan semua jenis sayuran (kecuali yang terdapat di golongan B).

**3. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala gout arthritis adalah nyeri yang berat, bengkak dan berlangsung cepat, lebih sering dijumpai pada ibu jari kaki, kelelahan, sakit kepala, dan demam (Dianati, 2015).

**4. Komplikasi**

Komplikasi gout arthritis menurut Dianati (2015) yaitu :

- a. Terdapat benjolan-benjolan (tofi) di sekitar sendi yang sering meradang.
- b. Batu ginjal.
- c. Persendian menjadi rusak dan menyebabkan sulit berjalan.

**TANDA DAN GEJALA**

Nyeri berat

Bengkak

Lebih sering dijumpai pada ibu jari kaki

Kelelahan

Sakit Kepala

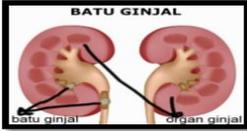
Demam

Dianati (2015)

**KOMPLIKASI**



Terdapat benjolan-benjolan (tophi) di sekitar sendi yang sering meradang..



**Batu Ginjal**



**Sulit Berjalan**

Dianati (2015)

PRODI DIII KEPERAWATAN STIKes MITRA KELUARGA

**KENALI GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)**



Suci Rahmayani (201701001)

## APA ITU GOUT ARTHRITIS???

Gout arthritis adalah penyakit yang terjadi karena peningkatan produksi asam urat berlebih.

(Kusumayanti, Wiardani, & Sugiani, 2014).



Kadar asam urat normal :  
Wanita : 2,4–5,7  
mg/dl  
Pria : 3,4–7.0  
mg/dl

(Angriani, Dewi, & Novayelinda, 2013).

## APA SAJA PENYEBAB GOUT ARTHRITIS???

Penyebab gout arthritis adalah usia, jenis kelamin, obesitas, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi makanan tinggi purin (Widyanto, 2014).



## MAKANAN YANG DI HINDARI DAN DIBATASI :



Jeroan



Otak



Asparagus



Kaldu



Daging sapi



Hati



remis



Ginjal



Bebek



Sarden



Ayam



Bayam



Kerang



Kacang kering



Kangkung



Alkohol



Tahu dan Tempe



Melinjo



Makarel

Yenrina et al. (2014)



Copyright © Ron Leishman • <http://ToonGips.com/37062>

# **KENALI GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)**



PRODI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA

Suci Rahmayani  
201701001



## APA ITU PENYAKIT GOUT ARTHRITIS???

*Gout arthritis* adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat darah (Nurarif & Kusuma, 2015).





## **KADAR ASAM URAT NORMAL**

**Wanita : 2,4 – 5,7 mg/dl**

**Pria 3,4 – 7,0 mg/dl**



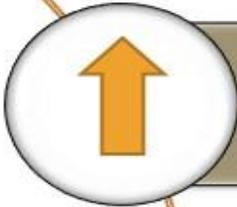
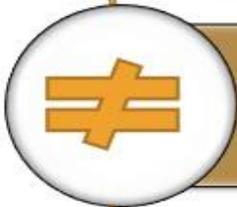
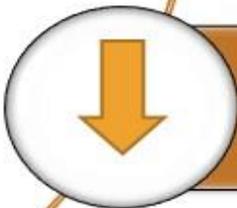
## APA PENYEBAB DARI GOUT ARTHRITIS???

Penyebab gout arthritis adalah usia, jenis kelamin, obesitas, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi makanan tinggi purin (Widyanto, 2014).





Makanan yang mengandung purin dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

-  Jenis makanan yang dihindari karena kandungan purin tinggi
-  Jenis makanan yang harus dibatasi karena kandungan purin sedang
-  Jenis makanan yang bebas dikonsumsi karena kandungan purin rendah



## Jenis makanan yang dihindari karena kandungan purin tinggi

Otak		Hati		Jeroan	
Ekstrak daging/ kaldu		Makarel		Bebek	
Ginjal		Sarden		Kerang	
Alkohol		Remis			



## Jenis makanan yang harus dibatasi karena kandungan purin sedang

Daging sapi



Ayam



Kacang kering



Tahu dan tempe



asparagus



Udang



Ikan



Daun singkong



bayam



kangkung



Kerang



Biji melinjo





## Jenis makanan yang bebas dikonsumsi karena kandungan purin rendah

Nasi



Roti, mie, bihun

Tepung beras,  
cake, kue kering

Pudding, susu,  
keju

Lemak dan  
minyak terbatas

Semua  
Jenis  
Buah-buahan



Sayuran (kecuali  
yang dihindari)

Ubi



Jagung



Singkong





## Tanda dan Gejala



Bengkak



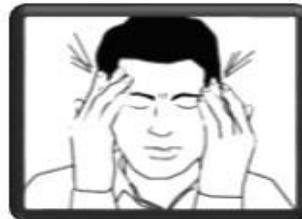
Nyeri  
berat



Sering dijumpai  
pada ibu jari  
kaki



Kelelahan



Sakit  
Kepala



Demam



PRODI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA

## KOMPLIKASI GOUT ARTHRITIS



Terdapat benjolan-  
benjolan (tofii) di  
sekitar sendi yang  
sering meradang.



Batu Ginjal



Sulit  
Berjalan



**LAMPIRAN 7**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan *gout arthritis*.  
 Topik : Terapi Jus Nanas  
 Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N  
 Waktu : 10.45 – 11.30 WIB  
 Tempat : Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan interevnsi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya	Setelah dilakukan intervensi selama 1x60 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya	1. Prosedur penanganan <i>gout arthritist</i> (terapi jus nanas). 2. Tujuan dari terapi jus nanas.	Pembuka (10) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan/Isi	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, Demonstrasi, Redemonstrasi, Diskusi	1. Laptop 2. Power point 3. Leaflet 4. Buah Nanas 5. Gelas minum 6. Gelas	1. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui prosedur penanganan <i>gout arthritist</i> (terapi jus

<p>Bapak N mampu melakukan tindakan perawatan</p>	<p>mampu melakukan:  5. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui prosedur penanganan <i>gout arthritist</i> (terapi jus nanas).  6. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu</p>	<p>3. Demonstri langkah-langkah pembuatan jus nanas</p>	<p>(30)  1. Prosedur penanganan <i>gout arthritist</i> (terapi jus nanas).  2. Tujuan dari terapi jus nanas.  3. Demonstri langkah-langkah pembuatan jus nanas  Penutup (20 menit)  5. Memberi kesempatan bertanya  6. Evaluasi</p>	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan   Memperhatikan, bertanya, dan menjawab pertanyaan</p>		<p>Ukur  7. Air 400ml  8. Blender  9. Sendok makan  10. Piring  11. Pisau</p>	<p>nanas).  2. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui tujuan dari terapi jus nanas.  3. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu redemonstrasi langkah-langkah pembuatan jus nanas</p>
---	---	---	---	--	--	---	---

	<p>mengetahui tujuan dari terapi jus nanas.</p> <p>7. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu redemonstrasi langkah-langkah pembuatan jus nanas</p>		<p>7. Menyimpulkan</p> <p>8. Salam penutup</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

## MATERI

### 1. Prosedur penanganan gout arthritis dengan terapi jus nanas

#### a. Alat dan Bahan :

- 1) 1 buah nanas
- 2) Gelas minum
- 3) Gelas Ukur
- 4) Air 400ml
- 5) Blender
- 6) Sendok makan
- 7) Piring
- 8) Pisau

#### b. Cara :

- 7) Cuci hingga bersih buah nanas
- 8) Potong-potong buah nanas menjadi bagian-bagian kecil
- 9) Masukkan ke dalam blender
- 10) Tambahkan air 400 ml
- 11) Blender hingga tercampur
- 12) Masukkan ke dalam gelas minum

## **2. Tujuan**

Tujuan dari dilakukannya pemberian terapi jus nanas yaitu untuk menurunkan kadar asam urat (Sevilia & Mumpuni, 2016).

## **3. Aturan Pakai**

Jus nanas dikonsumsi 1x sehari selama 14 hari (Annita et al., 2019). Menurut Sutomo (2016) pembuatan jus nanas menggunakan 400ml air yang bisa untuk dua gelas. Jus nanas tidak dianjurkan jika sedang mengonsumsi obat antibiotik seperti tetrasiklin atau amoxicilin karena dampaknya bisa menyebabkan pusing, nyeri dada, dan demam. Jus nanas sebaiknya diminum sebelum tidur dan sesudah makan serta jika sedang mengonsumsi obat-obatan sebaiknya diberi jeda waktu selama 30 menit setelah atau sebelum minum obat (Bangun, 2008).

## ATURAN PAKAI :



Jus nanas dikonsumsi sebanyak 200ml 1x sehari selama 14 hari



Diminum sebelum tidur dan sesudah makan



Jika sedang mengonsumsi obat-obatan sebaiknya diberi jeda waktu selama 30 menit setelah atau sebelum minum obat

Jus nanas tidak dianjurkan jika :

Jus nanas tidak dianjurkan jika sedang mengonsumsi obat antibiotik seperti tetrasiklin atau amoxicilin.



EFEKNYA AKAN:

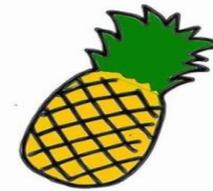


Pusing

Demam



Nyeri dada



## JUS NANAS UNTUK GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)



Suci Rahmayani

201701001

## TUJUAN

Tujuan dari dilakukannya pemberian terapi jus nanas yaitu untuk menurunkan kadar asam urat.



## Alat dan bahan



1 buah nanas



Gelas minum



Air 400 ml



Blender



Sendok makan



Piring



Pisau



Gelas Ukur

## Langkah-langkah membuat jus nanas

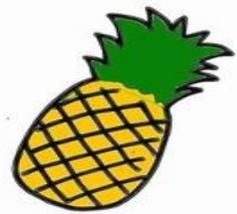
1. Cuci hingga bersih buah nanas
2. Potong-potong buah nanas menjadi bagian-bagian kecil
3. Masukkan ke dalam blender
4. Tambahkan air 400 ml
5. Blender hingga tercampur
6. Masukkan ke dalam gelas minum



PRODI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA



# JUS NANAS UNTUK GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)



Suci Rahmayani  
201701001



## Apakah tujuannya???

Tujuan dari dilakukannya pemberian terapi jus nanas yaitu untuk menurunkan kadar asam urat.





## ATURAN PAKAI :



Jus nanas  
dikonsumsi  
sebanyak 200ml  
1x sehari selama  
14 hari



Diminum  
sebelum tidur  
dan sesudah  
makan



Jika sedang  
mengonsumsi obat-  
obatan sebaiknya diberi  
jeda waktu selama 30  
menit setelah atau  
sebelum minum obat.



Jus nanas tidak  
dianjurkan jika :



Jus nanas tidak  
dianjurkan jika sedang  
mengonsumsi obat  
antibiotik seperti  
tetrasiklin atau  
amoxicilin.

E  
F  
E  
K  
S  
A  
M  
P  
I  
N  
G



Pusing



Demam



Nyeri  
Dada



## Apa saja alat dan Bahannya???



1 buah nanas



Air 400 ml



Sendok makan



Pisau



Gelas minum



Blender



Piring



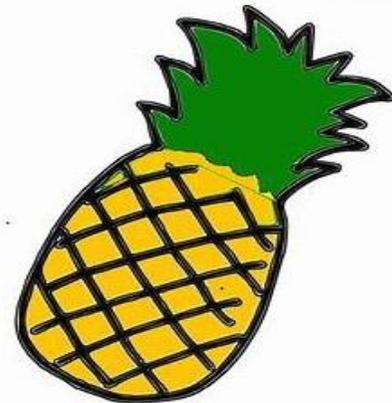
Gelas Ukur



PRODI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA

# Langkah-langkah membuat jus nanas

1. Cuci hingga bersih buah nanas
2. Potong-potong buah nanas menjadi bagian-bagian kecil
3. Masukkan ke dalam blender
4. Tambahkan air 400 ml
5. Blender hingga tercampur
6. Masukkan ke dalam gelas minum



## Referensi

- ▶ Annita, Honesty, D. M., & Sari, I. K. (2019). PENGARUH KONSUMSI JUS NANAS TERHADAP KADAR ASAM URAT PADA PENDERITA ARTHRITIS GOUT. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2, 13-18.
- ▶ Bangun, A. (2008). *Mengatasi Problem Pencernaan Dengan Terapi Jus*. Agro Media Pustaka.
- ▶ Sevilia, D. A. V. D., & Mumpuni, D. (2016). PENGARUH KONSUMSI JUS NANAS TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI UPT PANTI WERDHA MOJOPAHIT MOJOKERTO. *STIKES Pemkab Jombang*, 2, 1.

TERIMAKASIH



**LAMPIRAN 10**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan *gout arthritis*.  
 Topik : Diet rendah purin  
 Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N  
 Waktu : 13.00 – 13.30 WIB  
 Tempat : Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N	Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu	4. Jenis diet dan indikasi pemberian 5. Manfaat diet rendah purin. 6. Tujuan diet rendah purin.	Pembuka (10) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan/Isi (30)	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, Diskusi	1. Laptop 2. PPT 3. Leaflet	1. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui diet yang dianjurkan. 2. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

<p>mampu melakukan modifikasi lingkungan .</p>	<p>melakukan:        8. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui diet yang dianjurkan.        9. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui manfaat diet rendah purin.        10. Keluarga</p>	<p>7. Makanan yang diperbolehkan untuk diet rendah purin.        8. Makanan yang tidak diperbolehkan untuk diet rendah purin.        9. Minuman yang dihindari untuk diet rendah purin.</p>	<p>1. Jenis diet dan indikasi pemberian.        2. Manfaat diet rendah purin.        3. Tujuan diet rendah purin.        4. Makanan yang diperbolehkan untuk diet rendah purin.        5. Makanan yang tidak diperbolehkan untuk diet rendah purin.        6. Minuman yang dihindari untuk diet rendah</p>	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>			<p>mampu mengetahui 2 dari 2 manfaat diet rendah purin.        3. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui tujuan dilakukannya diet rendah purin.        4. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui 8</p>
--	--	---	--	---	--	--	--

	<p>Bapak N khususnya</p> <p>Bapak N mampu mengetahui tujuan dilakukan- nya diet rendah purin.</p> <p>11. Keluarga Bapak N khususnya</p> <p>Bapak N mampu mengetahui makanan yang diperbole-</p>		<p>purin. Penutup (20 menit)</p> <p>9. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>10. Evaluasi</p> <p>11. Menyimpulkan</p> <p>12. Salam penutup</p>	<p>} Memperhati- Kan, bertanya, dan menjawab pertanyaan</p>			<p>dari 15 makanan yang diperbolehkan dalam diet rendah purin.</p> <p>5. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui 10 dari 18 makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet rendah purin.</p> <p>6. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N</p>
--	---	--	---	---	--	--	--

	<p>kan dalam diet rendah purin.</p> <p>12. Keluarga</p> <p>Bapak N khususnya</p> <p>Bapak N mampu mengetahui makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet rendah purin.</p> <p>13. Keluarga</p> <p>Bapak N khususnya</p> <p>Bapak N</p>						<p>mampu mengetahui 2 dari 3 minuman yang dihindari dalam diet rendah purin.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

	mampu mengetahui minuman yang dihindari dalam diet rendah purin.						
--	--	--	--	--	--	--	--

## MATERI

### 1. Jenis diet dan indikasi pemberian

Diet rendah purin diberikan kepada penderita dengan gout arthritis atau penderita dengan kadar asam urat  $> 7,5$  mg/dl. Jenis Diet yang diberikan ada dua jenis yaitu : Diet rendah Purin I / DPR I (1500 Kkal) dan Diet Rendah Purin II /DPR II (1700 Kkal) Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida (2014).

### 2. Manfaat diet rendah purin

Selain untuk menurunkan kadar asam urat, diet rendah purin juga bermanfaat untuk menurunkan berat badan bila memiliki berat badan lebih dari normal (Yankes, 2018).

### 3. Tujuan diet rendah purin

Tujuan dari dilakukannya diet rendah purin yaitu untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah.

### 4. Makanan yang diperbolehkan

Bahan ini dapat dimakan setiap hari, seperti: Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, *cake*, kue kering, pudding, susu, keju, telur, semua jenis buah-buahan, dan semua jenis sayuran (kecuali yang tidak diperbolehkan). Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida (2014)

### 5. Makanan yang tidak diperbolehkan

Jenis makanan yang sebaiknya dihindari dengan kandungan purin tinggi (100 -1000 mg/100 gr bahan makanan), seperti: Otak, hati, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, bebek, sarden, makarel, kerang, remis (Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida, 2014). Jenis makanan yang harus dibatasi dengan kandungan purin sedang (10 -100 mg purin/100 gr bahan makanan), seperti: ikan (selain golongan A), daging sapi, ayam, udang, kerang, kacang kering dan olahannya, tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, dan biji melinjo (Yenrina, Krisnatuti, Rasjmida, 2014).

### 6. Minuman yang dihindari untuk diet rendah purin.

Jenis minuman yang sebaiknya dihindari yaitu alkohol, minuman manis bersoda, dan sirup tinggi fruktosa (Kalim et al., 2019).

Contoh menu diet rendah purin :

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur dadar isi wortel dan tomat Air putih hangat 2 gelas Jam 10.00 (Selingan) Semangka Air putih 1 gelas	Nasi Ikan bakar saos kecap ½ potong Air putih 2 gelas Jam 15 (selingan) Buah melon Air putih 1 gelas	Nasi Tumis sawi dan tomat Air putih 2 gelas Buah jambu biji

(RI, 2011)



**MAKANAN YANG  
DIHINDARI DAN DIBATASI**



Jeroan



Otak



Asparagus



Kaldu



Daging sapi



Hati



Bebek



Ikan



Makarel



Sarden



Ayam



Bayam



Ginjal



Tahu dan  
Tempe



Melinjo

**MINUMAN YANG  
DI HINDARI**



Alkohol



Soda



Sirup

**MINUMAN YANG  
DISARANKAN**



- Minum air 3L/hari
- Minum air putih hangat di pagi hari

**DIET  
RENDAH  
PURIN**



**Suci Rahmayani  
201701001**

## JENIS DIET RENDAH PURIN

**Diet rendah purin I (DPR I)  
1500 Kalori**

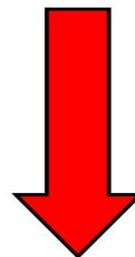
**Diet rendah purin II (DPR II)  
1700 Kalori**



Diet rendah purin diberikan kepada penderita dengan gout arthritis atau penderita dengan kadar asam urat **> 7,5 mg/dl**

## TUJUAN DIET RENDAH PURIN

Menurunkan kadar asam urat dalam darah.



## MANFAAT DIET RENDAH PURIN



Berat Badan turun

Kadar asam urat turun



## MAKANAN UNTUK DIET RENDAH PURIN



Nasi



Gula



Ubi



Singkong



Jagung



Puding



Roti



Mie



Bihun



Susu



Keju



Semangka



# DIET RENDAH PURIN

SUCI RAHMAYANI

201701001

# TUJUAN DIET RENDAH PURIN

Untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah



# MANFAAT DIET RENDAH PURIN



- **Menurunkan Berat Badan**
- **Menurunkan Asam Urat**

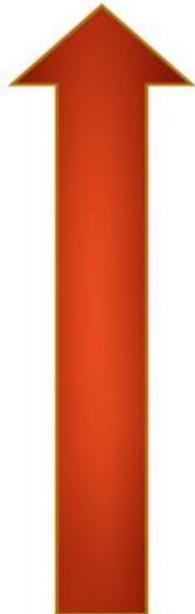
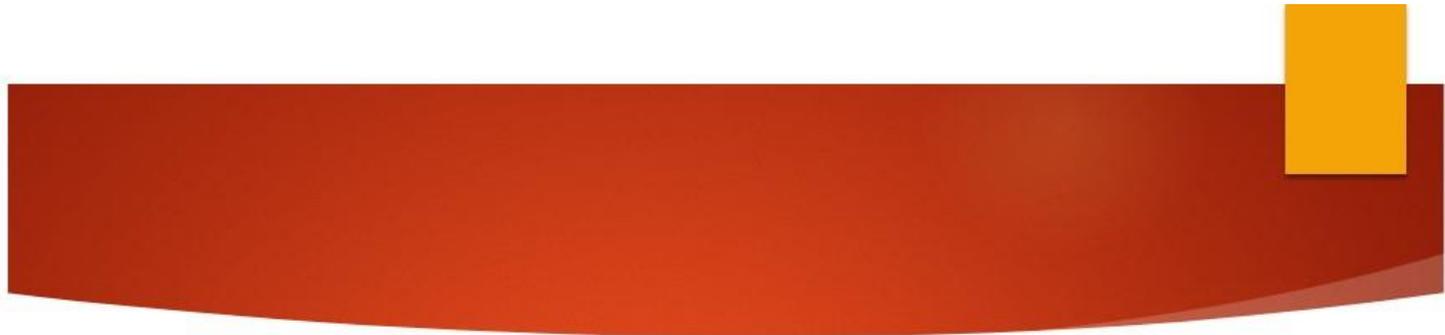
# JENIS DIET RENDAH PURIN



Diet Rendah Purin I (DPR I) 1500 Kalori



Diet Rendah Purin II (DPR II) 1700 Kalori



▶ Diet rendah purin diberikan kepada penderita dengan gout arthritis atau penderita dengan kadar asam urat **> 7,5 mg/dl.**

# MAKANAN UNTUK DIET RENDAH PURIN



Nasi



Gula



Singkong



Jagung



Roti



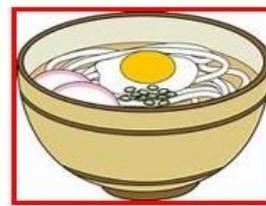
Ubi



Puding



Susu

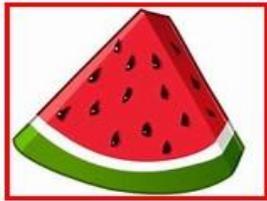


Mie



Bihun

# MAKANAN UNTUK DIET RENDAH PURIN



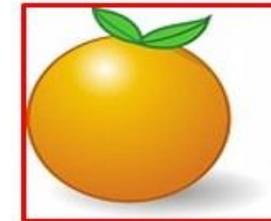
Semangka



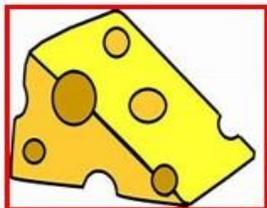
Melon



Jambu Biji



Jeruk



Keju

# MAKANAN YANG DI HINDARI DAN DIBATASI



**Jeroan**



**Ginjal**



**Asparagus**



**Kaldu**



**Daging Sapi**



**Hati**



**Bebek**



**Ikan**



**Makarel**



**Sarden**



**Ayam**



**Bayam**



**Otak**



**Tahu dan Tempe**



**Melinjo**



**Kerang**



**Udang**



**Daun singkong**

# MINUMAN YANG DI HINDARI



**Alkohol**



**Soda**



**Sirup**

# MINUMAN YANG DISARANKAN



Air putih  
3L/hari  
Air putih  
hangat di  
pagi hari/  
saat bangun  
tidur

# CONTOH MENU DIET RENDAH PURIN

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur dadar isi wortel dan tomat Air putih hangat 2 gelas	Nasi Ikan bakar saos kecap ½ potong Air putih 2 gelas	Nasi Tumis sawi dan tomat Air putih 2 gelas Buah jambu biji
Jam 10.00 (Selingan) Semangka Air putih 1 gelas	Jam 15 (selingan) Buah melon Air putih 1 gelas	

## REFERENSI

- ▶ Kusumayanti, G. A. D., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2014). Diet Mencegah Dan Mengatasi Gangguan Asam Urat. *Jurnal Ilmu Gizi*, 5(1), 69. Retrieved from <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/kusumayanti-JIG-Vol-5-No-1-Feb-2014.pdf>
- ▶ RI, K. K. (2011). Diet Rendah Purin. Retrieved from Direktorat Bina Gizi website: <https://scribd.co.id>
- ▶ Yankes, D. (2018). Diet Rendah Purin. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: [yankes.kemendes.go.id](http://yankes.kemendes.go.id)



▶ TERIMAKASIH

**LAMPIRAN 13**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan *gout arthritis*.  
 Topik : Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS).  
 Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N  
 Waktu : 14.00 – 14.30 WIB  
 Tempat : Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya	Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N	1. Sumber kesehatan di Bekasi Utara. 2. Waktu yang tepat untuk mendapatkan bantuan dari	Pembuka (10) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan/Isi	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, Diskusi	1. Laptop 2. Power point 3. Leaflet	1. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui sumber kesehatan di Bekasi Utara 2. Keluarga Bapak

<p>Bapak N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>mampu: 14. Mengetahui sumber kesehatan di Bekasi Utara. 15. Mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan. 16. Memahami pengertian BPJS. 17. Memahami perbedaan BPJS dan</p>	<p>seorang profesional. 3. Pengertian BPJS. 4. Perbedaan BPJS dan KIS. 5. Manfaat BPJS. 6. Cakupan pelayanan BPJS. 7. Cara mendaftar BPJS. 8. Dokumen yang dibawa pada saat</p>	<p>(30) 1. Sumber kesehatan di Bekasi Utara. 2. Waktu yang tepat untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional. 3. Pengertian BPJS. 4. Perbedaan BPJS dan KIS. 5. Manfaat BPJS. 6. Cakupan pelayanan BPJS. 7. Cara mendaftar</p>	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>			<p>N khususnya Bapak N mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan. 3. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memahami pengertian BPJS. 4. Keluarga Bapak N khususnya</p>
--	---	---	---	---	--	--	---

	<p>KIS.</p> <p>18. Menyebutkan manfaat BPJS.</p> <p>19. Menyebutkan cakupan pelayanan BPJS.</p> <p>20. Menyebutkan cara mendaftar BPJS.</p> <p>21. Menyebutkan dokumen yang dibawa pada saat berobat.</p> <p>22. Menyebut-</p>	<p>berobat.</p> <p>9. Prosedur pelayanan BPJS.</p>	<p>BPJS.</p> <p>8. Dokumen yang dibawa pada saat berobat.</p> <p>9. Prosedur pelayanan BPJS.</p> <p>Penutup (20 menit)</p> <p>6. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>7. Evaluasi</p> <p>8. Menyimpulkan</p> <p>9. Salam penutup</p>	<p>Memperhatikan, bertanya, dan menjawab pertanyaan</p>			<p>Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 3 perbedaan BPJS dan KIS</p> <p>5. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan 1 dari 2 manfaat BPJS.</p> <p>6. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan 3 dari 4 cakupan pelayanan</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

	<p>kan prosedur pelayanan BPJS</p>						<p>BPJS.</p> <p>7. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan cara mendaftar BPJS.</p> <p>8. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu menyebutkan dokumen yang dibawa pada saat berobat.</p> <p>9. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N</p>
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	---

							mampu menyebutkan 2 dari 3 prosedur pelayanan BPJS.
--	--	--	--	--	--	--	---

## MATERI

### 1. Sumber kesehatan di Bekasi Utara

Sumber kesehatan di Bekasi Utara meliputi tiga rumah sakit dan empat puskesmas. Rumah sakit yang dimaksud ialah Rumah Sakit Anna Medika, Rumah Sakit Tiara Bekasi, dan Rumah Sakit Awal Bros. Sedangkan puskesmas yang dimaksud ialah Puskesmas Babelan, Puskesmas Sriamur, Puskesmas Bahagia, dan Puskesmas Teluk pucung (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2016).

### 2. Waktu yang tepat untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional

Waktu yang tepat adalah ketika sudah ada masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan sendiri, maka dari itu dibutuhkan bantuan dari seorang yang sudah profesional di bidangnya.

### 3. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (At, 2014).

### 4. Perbedaan BPJS dan KIS

#### a. BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah jaminan kesehatan yang diperuntukkan untuk masyarakat Indonesia baik yang mampu dan kurang mampu. Penggunaan kartu BPJS hanya bisa digunakan pada puskesmas, klinik, atau rumah sakit yang sudah di daftarkan. Pengguna BPJS wajib membayar iuran yang telah ditentukan.

#### b. KIS

Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikhususkan untuk fakir miskin dan tidak mampu, iurannya dibayarkan oleh pemerintah, penggunaan kartu KIS bisa dilakukan dimana saja, baik di puskesmas, klinik ataupun rumah sakit di seluruh Indonesia.

## 5. Manfaat BPJS

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama diberikan oleh puskesmas, klinik, apotek, laboratorium (Humas, 2019). Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi:

- 1) Rawat jalan tingkat pertama
  - a) Penyuluhan kesehatan
  - b) Imunisasi rutin
  - c) Konseling
  - d) Skrining kesehatan
  - e) Administrasi pelayanan
  - f) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
  - g) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - h) Pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama
  - i) Pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama
- 2) Rawat inap tingkat pertama
  - a) Pendaftaran dan administrasi
  - b) Akomodasi rawat inap
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d) Tindakan medis non spesifik

- e) Pelayanan kebidanan ibu, bayi, dan balita
  - f) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan diberikan oleh klinik utama, rumah sakit umum baik milik pemerintah atau swasta, rumah sakit khusus, fasilitas kesehatan penunjang seperti apotek, optik, dan laboratorium.
- 1) Rawat jalan tingkat lanjutan
    - a) Administrasi pelayanan
    - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi media dasar yang dilakukan di gawat darurat
    - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesifik
    - d) Tindakan medis spesifik baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis
    - e) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
    - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan seperti laboratorium, radiologi, dan penunjang diagnostik lainnya sesuai dengan indikasi medis.
    - g) Rehabilitasi medis
    - h) Pelayanan darah
  - 2) Rawat inap tingkat lanjutan
    - a) Perawatan inap non intensif
    - b) Perawatan inap intensif seperti ICU, ICCU, NICU, PICU.

## **6. Cakupan pelayanan BPJS**

- a. Imunisasi dasar.
- b. Keluarga berencana.
- c. Skrining kesehatan.
- d. Pelayanan gigi

## **7. Cara mendaftar BPJS**

- a. Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 lembar.
- b. Membawa bukti diri sebagai Tenaga Kerja/ karyawan aktif pada perusahaan.
- c. Perjanjian kerja/ SK pengangkatan sebagai pegawai.
- d. Foto copy kartu keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik).
- e. Bukti potongan iuran jaminan kesehatan.
- f. Foto copy surat nikah.
- g. Foto copy akte kelahiran.

## **8. Dokumen yang dibawa pada saat berobat.**

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan pertama seperti klinik dan puskesmas membawa Kartu BPJS
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan seperti rumah sakit membawa 2 lembar fotocopy KK, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy surat rujukan dari faskes pertama, dan 2 lembar fotocopy kartu BPJS.

## **9. Prosedur pelayanan BPJS**

Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di tempat peserta terdaftar. Jika ada indikasi harus di rujuk, maka dokter akan memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan seperti rumah sakit. Jika dalam keadaan darurat, peserta bisa langsung ke Unit Gawat Darurat dengan membawa kartu BPJS (Humas, 2013).

### Cara Mendaftar BPJS

1. Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 lembar.
2. Membawa bukti diri sebagai Tenaga Kerja/ karyawan aktif pada perusahaan.
3. Perjanjian kerja/ SK pengangkatan sebagai pegawai.
4. Foto copy kartu keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik).
5. Bukti potongan iuran jaminan kesehatan.
6. Foto copy surat nikah.

### Dokumen Yang Harus Dibawa

1. Fasilitas pelayanan kesehatan pertama seperti klinik dan puskesmas membawa Kartu BPJS.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan seperti rumah sakit membawa 2 lembar fotocopy KK, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy surat rujukan dari faskes pertama, dan 2 lembar fotocopy kartu BPJS.



**BPJS  
KESEHATAN  
& KIS**

Suci Rahmayani 201701001

## Apa itu BPJS?

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

## Perbedaan BPJS dan KIS

### BPJS

- Masyarakat mampu dan kurang mampu.
- Penggunaan terbatas
- Wajib membayar iuran

### KIS

- Fakir miskin dan tidak mampu
- Penggunaan bebas di seluruh Indonesia
- Tidak ada iuran

## Manfaat BPJS

Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Rawat Jalan Tingkat Pertama  
Rawat Inap Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat lanjut

Rawat Jalan Tingkat Lanjutan  
Rawat Inap Tingkat Lanjutan



## Cakupan pelayanan BPJS

Imunisasi dasar.  
Keluarga berencana.  
Skrining kesehatan.  
Pelayanan gigi .

## Prosedur Pelayanan BPJS

1. Faskes tingkat pertama
2. Faskes rujukkan
3. Peserta bisa langsung datang ke UGD jika keadaan mendesak



# BPJS KESEHATAN DAN KIS

SUCI RAHMAYANI  
201701001

# Sumber Kesehatan Di Bekasi Utara

Rumah Sakit

RS Anna Medika

RS Tiara Bekasi

RS Awal Bros

Puskesmas

Babelan

Sriamur

Bahagia

Teluk Pucung

## Waktu yang tepat untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional

Waktu yang tepat adalah ketika sudah ada masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan sendiri, maka dari itu dibutuhkan bantuan dari seorang yang sudah profesional di bidangnya.



# Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (At, 2014).



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

# Perbedaan BPJS dan KIS



# Manfaat BPJS



**BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

# Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

## 1) Rawat jalan tingkat pertama

- a) Penyuluhan kesehatan
- b) Imunisasi rutin
- c) Konseling
- d) Skrining kesehatan

## 2) Rawat inap tingkat pertama

- a) Pendaftaran dan administrasi
- b) Akomodasi rawat inap
- c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d) Tindakan medis non spesifik

# Pelayanan Kesehatan Tingkat Rujukan

1. Rawat jalan tingkat lanjutan
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi media dasar yang dilakukan di gawat darurat
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesifik
  - d. Tindakan medis spesifik baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis

2. Rawat inap tingkat lanjutan
  - a. Perawatan inap non intensif
  - b. Perawatan inap intensif seperti ICU, ICCU, NICU, PICU.

# Cakupan Pelayanan BPJS

Imunisasi dasar.

Keluarga berencana.

Skrining kesehatan

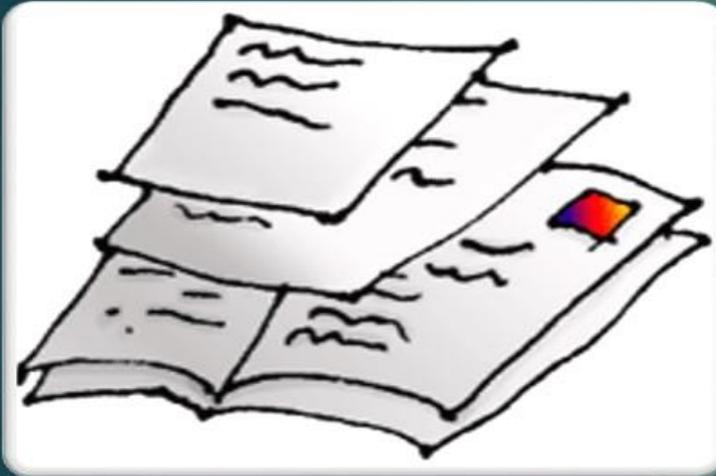
Pelayanan gigi

# Cara Mendaftar BPJS

1. Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 lembar.
2. Membawa bukti diri sebagai Tenaga Kerja/ karyawan aktif pada perusahaan.
3. Perjanjian kerja/ SK pengangkatan sebagai pegawai.
4. Foto copy kartu keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik).
5. Bukti potongan iuran jaminan kesehatan.
6. Foto copy surat nikah.
7. Foto copy akte kelahiran.



# Dokumen yang dibawa pada saat berobat



1. Fasilitas pelayanan kesehatan pertama seperti klinik dan puskesmas membawa Kartu BPJS.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan seperti rumah sakit membawa 2 lembar fotocopy KK, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy surat rujukan dari faskes pertama, dan 2 lembar fotocopy kartu BPJS.

# Prosedur Pelayanan BPJS

1. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di tempat peserta terdaftar.
2. Jika ada indikasi harus di rujuk, maka dokter akan memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan seperti rumah sakit.
3. Jika dalam keadaan darurat, peserta bisa langsung ke Unit Gawat Darurat dengan membawa kartu BPJS (Humas, 2013).



# REFERENSI

- ▶ At. (2014). Ini Yang Perlu Anda Ketahui Soal Kartu Indonesia Sehat. Retrieved from Badan Penyelenggara Jaminan Sosial website: <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- ▶ Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2016). Number Of Public Health Centers. Retrieved from Badan Pusat Statistik Kota Bekasi website: [bekasikota.bps.go.id](http://bekasikota.bps.go.id)
- ▶ Humas. (2013). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. *BPJS Kesehatan*, pp. 13–29. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- ▶ Humas. (2019). Manfaat. Retrieved from BPJS Kesehatan website: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/12>

SKALA NYERI NUMERIK

