

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. A DENGAN
MASALAH UTAMA RESIKO TINGGI GOUT PADA NY. A
DI KELURAHAN Muktiharjo Kidul RT 06 / XXIII
KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :
Risna Purnama Sari
NIM. 89. 33. 12909

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

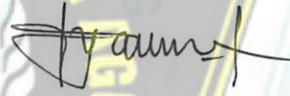
Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2010

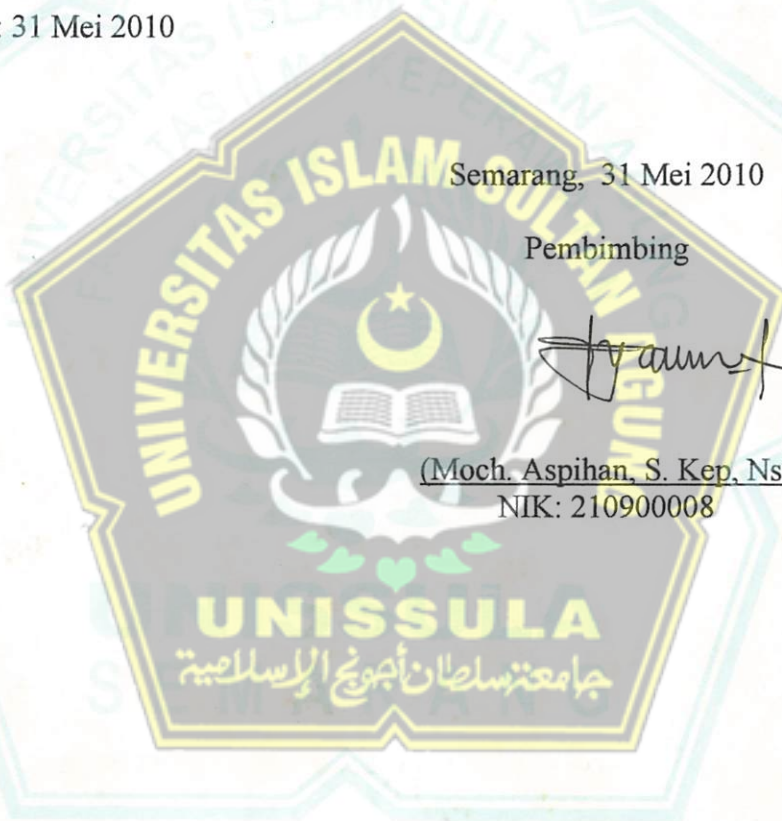
Semarang, 31 Mei 2010

Pembimbing



(Moch. Aspihan, S. Kep, Ns)

NIK: 210900008




HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.


Semarang, 2 Juni 2010

Tim Penguji,
Penguji I




(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 210997003

Penguji II



(Moch. Aspihan, S. Kep, Ns)
NIK : 210900008

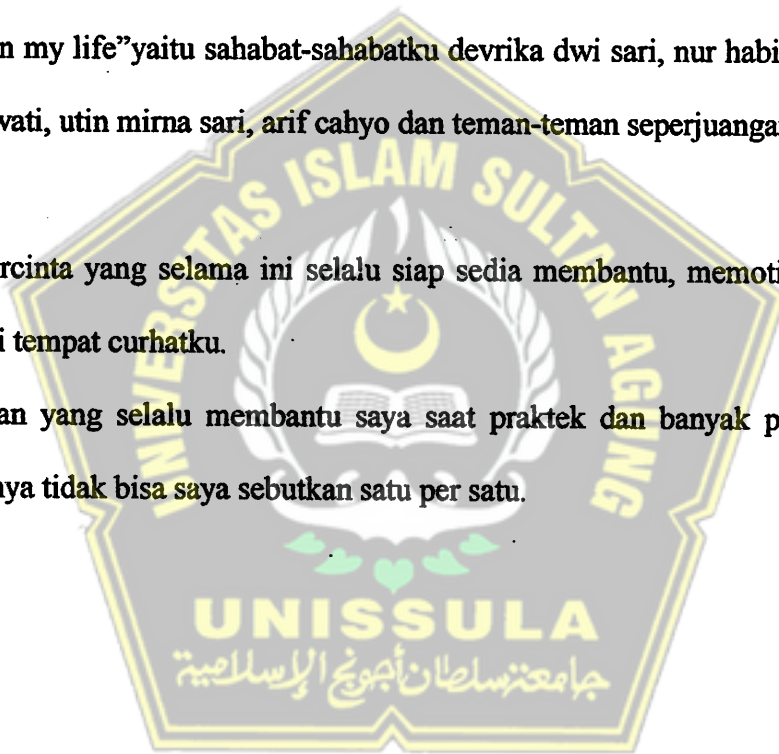
Penguji III



(Rita Kartika Sari, SKM, M Kes)
NIK : 00.01.632

PERSEMBAHAN

1. Allah SWT dan Rasulullah SAW yang selalu memberi petunjuk dan suri tauladan bagi diri saya.
2. Ayah, ibu, kakak dan adik yang selalu memberikan motivasi dan tiada lelah mendoakan saya.
3. “My spirit in my life” yaitu sahabat-sahabatku devrika dwi sari, nur habibah, indri fatmawati, utin mirna sari, arif cahyo dan teman-teman seperjuangan ku di kampus.
4. Ayangku tercinta yang selama ini selalu siap sedia membantu, memotivasi dan menjadi tempat curhatku.
5. Teman-teman yang selalu membantu saya saat praktek dan banyak pihak yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu per satu.



MOTTO

Janganlah jatuh hanya dengan satu lubang kecil, karena masih banyak jurang terjal yang akan membawamu ke dalam kedewasaan.

Kesalahan bukan untuk disesali tapi untuk diperbaiki.

Lebih baik gagal setelah mencoba daripada untuk mulai mencoba.

Kritik adalah penyempurnaan untuk keberhasilan

Jangan mudah merasa puas atas suatu keberhasilan, selalu tundukkan kepala untuk meraih kesuksesan



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah luar biasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul ” Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. A Dengan Masalah Utama Resiko tinggi Gout Pada Ny. A Dikelurahan Muktiharjo Kidul Rt 06 / XXIII Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ”

Penulisan laporan ilmiah ini disusun guna untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan jenjang pendidikan diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu membuat karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, Msc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Moch. Asphian, S. Kep, Ns, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang memberikan pengarahan serta bimbingan.

5. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku ketua Program Studi di D III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Desa Muktiharjo Kidul RW 23 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh di Institusi, sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah banyak membantu dalam pelaksanaan proses belajar-mengajar.
8. Kepada teman-teman saya yang telah menggoreskan hari-hari indah selama tiga tahun di bangku kuliah, dukungan serta semangat dalam menulis laporan ini.
9. Kepada teman saya Indri, Vika, Acong, Nur Habibah, Utin, Rizal yang telah membantu dan menemani saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
10. Semua pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan kasus ujian komprehensif baik langsung maupun tidak langsung lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sebagai manusia tidak ada yang sempurna tentu memiliki keterbatasan pengetahuan dan kekurangan, penelitian ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, Juni 2010

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. KONSEP DASAR KELUARGA	5
1. Pengertian	5
2. Tipe-tipe Keluarga	5
3. Fungsi Keluarga	7
4. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	7
5. Tugas Perkembangan Keluarga	12
6. Prinsip Dasar Penatalaksanaan Keluarga	13
B. KONSEP DASAR PENYAKIT	16

1. Pengertian	16
2. Etiologi	17
3. Patofisiologi	17
4. Manifestasi Klinik	19
5. Komplikasi	23
BAB III RESUM KEPERAWATAN	24
BAB IV PEMBAHASAN	33
BAB V PENUTUP	46
A. KESIMPULAN	46
B. SARAN	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya penyakit asam urat. ✓

Gout atau asam urat merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai dalam masyarakat dan merupakan salah satu kelompok penyakit yang selalu di temukan dalam praktik dokter umum. Data survei di Indonesia, misalnya di Semarang 40% populasi diatas 50 tahun menderita salah satu penyakit gout (Darmoyo B, 1991). Laporan mengenai data epidemiologi yang pernah dilaporkan menyatakan bahwa 10-15% mengenai mereka yang berusia 65-70 tahun akan meningkat 30-60% pada usia diatas 80 tahun, perempuan lebih sering dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 2-3:1. Penelitian-penelitian prevalensi dari CCPD (*calcium pyrophosphate dehydrogenase crystal*) hanya berdasarkan gambaran radiologis dan patologi dari penyakit ini. (Buku Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2006). Di Indonesia artritis gout atau rematik gout menduduki urutan kedua terbanyak setelah *osteoarthritis (OA)*. Penyakit ini berhubungan dengan tingginya kadar asam urat darah (*hiperurisemia*). Rematik gout merupakan jenis rematik yang pengobatannya

mudah dan efektif. Namun, bila diabaikan gout juga dapat menyebabkan kerusakan sendi. Penyakit ini timbul akibat timbunan *kristal monosodium urat (MSU)* di persendian meningkat. Timbunan kristal ini menimbulkan peradangan jaringan yang memicu timbulnya rematik gout akut.

Laki-laki dewasa muda dan pertengahan lebih sering terkena rematik gout karena secara alami kadar asam urat di darahnya lebih tinggi daripada perempuan. Pada perempuan penyakit ini meningkat tajam pada usia pasca menopause karena kadar asam urat di dalam darahnya meningkat sampai mendekati kadar asam urat pada laki-laki (Dalimartha, Setiawan.2008:3-5)

Penyakit gout (asam urat) dapat menyerang semua lapisan masyarakat dengan berbagai tingkat sosio ekonomi, pendidikan, ras, gender, dan usia. Penyebabnya sangat beragam mulai dari infeksi, trauma pada sendi, autoimun, gangguan metabolik dan keganasan. Nyeri sendi dan kekakuan sendi paling banyak dikeluhkan oleh penderitanya. Sering kali disertai keluhan lain seperti demam, rasa lelah, penurunan berat badan, sulit tidur dan sebagainya. Keadaan ini yang menyebabkan menurunnya produktivitas penderita bahkan sampai tidak bisa melakukan aktivitas apapun (*disabilitas*). Perlu peranan keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit rematik gout ini diantaranya, menjaga dan merawat kondisi keluarga yang lanjut usia, tetap dalam keadaan optimal dan produktif, mempertahankan dan meningkatkan status mental pada lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi pada lansia, memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritual dengan demikian dapat meningkatkan ketaqwaan lansia

kepada Allah SWT. Dari semua cara merawat lansia dalam keluarga tersebut, dapat diaplikasikan dengan baik, maka standar hidup lansia akan menjadi lebih meningkat dan lebih baik terutama lansia dengan adanya gangguan masalah pada kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membahas tentang perawatan keluarga terutama keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dengan asam urat dan dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. A khususnya pada Ny. A dengan gangguan muskuloskeletal asam urat.

B. TUJUAN PENULISAN

Tujuan umum :

Memahami penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.

A khususnya pada Ny. A dengan gout.

Tujuan khusus :

1. Teridentifikasi masalah keperawatan pada keluarga Ny. A khususnya Ny. A yang menderita gout.
2. Teridentifikasi intervensi keperawatan keluarga yang tepat pada keluarga Ny. A khususnya Ny. A yang menderita gout dalam konteks keperawatan keluarga.
3. Teridentifikasi pemecahan masalah yang tepat pada keluarga Ny. A khususnya Ny. A yang menderita gout.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien khususnya dengan gangguan sistem muskuloskeletal gout dalam konteks keperawatan keluarga.

2. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu mengidentifikasi dengan jelas dalam perawatan individu dengan gout dalam konteks keluarga.

3. Bagi institusi pendidikan

a. Sebagai bahan acuan bagi mahasiswa yang meneliti kasus gout dalam praktek keperawatan keluarga.

b. Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang mengatasi gout dan penyelesaian status serta penatalaksanaan penyakit.



BAB II

KONSEP DASAR KELUARGA

A. PENGERTIAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala dan beberapa keluarga serta beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dermawan, agus citra.2007:13)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi serta untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Murwani, Arita. 2008:24)

Jadi dari pengertian diatas dapat disimpulkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala dan beberapa keluarga dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan serta untuk menciptakan, memepertahankan budaya, meningkatkan, perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

B. TIPE KELUARGA

Menurut Ayu, komang 2009:4 keluarga dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Keluarga tradisional

- a. Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- b. Keluarga besar (extended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek paman dan bibi.
- c. Keluarga dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari istri dan suami tanpa anak.
- d. Single parent yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
- e. Single adult yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.
- f. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

2. Keluarga nontradisional

- a. Commune family yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b. Orang tua (ayah/ ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

- c. Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga. (Ayu, Komang, 2009:4)

C. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya misalnya sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Setiawati & Dermawan, 2008:17-18)

D. TAHAP DAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Pasangan pemula atau pasangan baru menikah

Tahapan ini dimulai saat dua insan dewasa mengikat janji melalui pernikahan dengan landasan cinta dan kasih sayang. Tugas pada tahapan perkembangan keluarga pemula antara lain saling memuaskan antara pasangan, beradaptasi keluarga besar dari masing-masing pihak, merencanakan dengan matang jumlah anak, memperjelas peran masing-masing pasangan.

2. Keluarga dengan kelahiran anak pertama

Tahapan ini dimulai saat ibu hamil sampai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai dengan anak pertama berusia 30 bulan. Tugas keluarga pada tahapan ini antara lain mempersiapkan biaya persalinan, mempersiapkan mental calon orang tua dan mempersiapkan berbagai kebutuhan anak. Apabila anak sudah lahir tugas keluarga antara lain: memberikan ASI sebagai kebutuhan utama bayi (minimal 6 bulan), memberikan kasih sayang, mulai mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan, pasangan kembali melakukan adaptasi karena kehadiran anggota keluarga termasuk siklus hubungan seks, mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas yang dimiliki pada keluarga dengan anak pra sekolah diantaranya : menanamkan nilai-nilai dan norma kehidupan, mulai

menanamkan keyakinan beragama, mengenalkan kultur keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak, membantu anak dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, menanamkan tanggung jawab dalam lingkup kecil, memperhatikan dan memberikan stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah

Dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun dan berakhir saat anak berusia 12 tahun. Tugas yang dimiliki keluarga dengan anak usia sekolah antara lain: memenuhi kebutuhan sekolah anak baik alat-alat maupun biaya sekolah, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak-anak saat menyelesaikan tugasnya, memberikan pengertian pada anak bahwa pendidikan sangat penting untuk masa depan anak, membantu anak dalam bersosialisasi lebih luas dengan lingkungan sekitar.

5. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat berusia 13 tahun dan berakhir saat anak berusia 19-20 tahun. Keluarga dengan anak remaja berada dalam posisi delimitasi, mengingat anak sudah mulai menurun perhatiannya terhadap orang tua dibandingkan dengan teman sebayanya. Pada tahapan ini sering kali ditemukan perbedaan pendapat antara orang tua dan anak remaja, apabila hal ini tidak diselesaikan akan berdampak pada hubungan selanjutnya. Tugas keluarga pada tahapan ini antara lain: memberikan perhatian lebih pada remaja, bersama-sama mendiskusikan tentang rencana sekolah ataupun kegiatan di luar sekolah, memberikan kebebasan

dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

6. Keluarga dengan melepas anak ke masyarakat

Remaja yang akan bergerak ke dewasa harus sudah siap meninggalkan kedua orang tuanya untuk mulai hidup baru, bekerja dan berkeluarga sehingga tugas keluarga pada tahapan ini antara lain: mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah di tinggalkan anak-anak.

7. Keluarga dengan tahapan berdua kembali

Tugas bagi keluarga setelah ditinggal pergi anak-anaknya untuk memulai kehidupan baru antara lain: menjaga keintiman pasangan, merencanakan kegiatan yang akan datang, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak dan cucu, mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan.

8. Keluarga dengan tahapan masa tua

Masa tua bisa dihindangi perasaan kesepian, tidak berdaya, sehingga tugas keluarga pada tahapan ini adalah saling memberikan perhatian yang menyenangkan antara pasangan, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti dengan berolahraga, berkebun, mengasuh cucu. Pada masa tua pasangan saling

mengingatkan akan adanya kehidupan yang kekal setelah kehidupan ini.

(Setiawati& Dermawan, 2008:18-21)

Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa

- a. Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
- d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan dirumah.

Keluarga dengan usia tua

- a. Mempertahankan suasana kehidupan kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya.
- b. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi, kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga.
- c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- d. Melakukan life review masa lalu. (Suprajitno, 2004:6)

Tahap terakhir perkembangan keluarga adalah dimulai pada saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaanserta perasaan, menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

E. TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga.

2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan kesehatan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi, keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga

sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

(Suprajitno. 2004:17-18)

F. PRINSIP DASAR PENATALAKSANAAN INTERVENSI KELUARGA

Penderita gout hendaknya menghindari makanan yang mengandung tinggi purin antara lain: sayur bayam, kecambah gandum, kulit ari beras, makanan dari tepung gandum, ragi dan produknya, telur ikan, beberapa jenis ikan seperti sardens, kaldu daging, daging merah dari sapi, babi dan domba, kerang dan siput.

Mengurangi makanan yang mengandung sedikit purin yang masih boleh dimakan sekali-sekali kalau kadar asam urat darah penderita gout sudah bisa dikendalikan antara lain: bunga kol, beberapa jenis ikan dan kerang, kacang-kacangan, sup daging. Makanan dan minuman rendah purin yang bebas dikonsumsi:

Teh dan kopi, telur 3-4 butir seminggu, keju rendah tanpa lemak, buah dan sayuran, roti dari gandum serat rendah.

Pengobatan untuk penderita gout antaralain:

1. Nyeri sendi biasanya mulai berkurang setelah 12 jam mengkonsumsi obat colchicine dan hilang setelah 36-48 jam setelah menelan obat colchicine.
2. Dosis pemberian colchicine 1 mg per oral, 4 kali sehari sampai tercapai respons pengobatan atau timbul muntah dan diare.
3. Pada penderita yang berat memerlukan dosis 4-7 mg. Tetapi tidak diulangi pemberian dalam 48 jam.
4. Pada penderita usia lanjut bisa terjadi gangguan elektrolit karena diare pada pemberian colchicine per oral.
5. Pengobatan lainnya adalah
 - a. Minum banyak >3 liter per hari terutama pada penderita gout yang kronis yang menunjukkan tanda-tanda terbentuk batu oksalat pada saluran kencing.
 - b. Pemberian acetazolamide 500 mg menjelang tidur, selain untuk menciptakan air seni dalam suasana basa juga untuk mengurangi pengendapan kristal asam urat.
 - c. Penderita obesitas perlu menurunkan berat badan untuk mengurangi keluhan nyeri sendi.

(Yatim, Faisal. 2006:50-51)

Selain pengobatan diatas ada juga pengobatan alternatif lain yaitu dengan mengkonsumsi buah pare yang segar sebanyak 2 buah kemudian diiris tipis-tipis. Rebus dalam 3 gelas air sampai rebusannya tersisa 1 gelas. Setelah dingin air disaring dan diminum sehari 2 kali masing-masing $\frac{1}{2}$ gelas. Di

dalam buah pare ini mengandung fixed oil, insulin like peptide, lycosides (momordin dan charantine), alkaloid (momordicine), hidroxytryptamine, vitamin A,B,C. Peptide yang menyerupai insulin dapat menurunkan kadar glukosa di dalam darah dan urin. Buah pare digunakan untuk mengatasi rematik gout akibat tingginya kadar asam urat darah, pegal linu, batu saluran kencing, kencing manis dan tidak nafsu makan. (Dalimartha, Setiawan. 2008)



BAB II

KONSEP DASAR MEDIS

A. Pengertian

Penyakit gout adalah penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. (Mutaqqim, Arif. 2008:349)

Gout adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang masuk ke dalam sendi. Jika kadar asam urat dalam darah seseorang melebihi ambang normal maka asam urat ini akan masuk ke organ-organ tubuh khususnya ke dalam sendi. (Kertia, Nyoman. 2009:1)

Menurut Reeves, Charlene dkk.2001 gout adalah merupakan *asymmetric arthritis* (monoarticular) yang berhubungan dengan hiperuricemia, peradangan ini biasanya mempengaruhi persendian perifer, terutama sendi metatarsophangeal pada jempol kaki yang disebabkan oleh deposisi *crystal urate monosodium*.

Jadi, kesimpulan dari penulis yaitu gout adalah penyakit akibat gangguan metabolisme purin dan penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang masuk kedalam sendi yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang.

B. Etiologi

1. Alkohol

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. (Misnadiarly, 2007)

2. Gangguan kolesterol

Trigeliserida tinggi terjadi pada 75-84% penderita gout, Hiperurisemia terjadi pada 82% penderita yang hiperurisemia. (Yatim, Faisal. 2006:46)

3. Darah tinggi (hipertensi)

Hiperurikemia terjadi pada 22-38% penderita hipertensi yang tidak teratur berobat, pada penyakit ginjal yang tidak berobat terjadi hiperurikemia 47-67%. Secara keseluruhan, penderita gout terdapat pada 2-12% penderita hipertensi. (Yatim, Faisal. 2006:47)

4. Batuginjal, obat-obatan, genetik (Dalimartha, Setiawan. 2008:43)

C. Patofisiologi

Serangan gout akut berhubungan dengan perubahan kadar asam urat serum, meninggi ataupun menurun. Pada kadar urat serum yang stabil, jarang mendapat serangan. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi. Pada beberapa pasien

gout atau yang dengan hiperuresemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofangeal dan lutut yang sebelumnya tidak mendapat serangan akut.

Dengan demikian, gout dapat timbul dalam keadaan asimtomatik. Pada serangan gout akut terdapat peranan temperatur, PH dan kelarutan urat. Menurunnya larutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti pada kaki dan tangan. Untuk pengendapan kristal pada metatarsofangeal berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut. Kecepatan difusi molekul urat dari ruang sinovia kedalam plasma hanya setengah kecepatan air. Dengan demikian konsentrasi urat dalam cairan sendi menjadi seimbang dengan urat dalam plasma pada siang hari selanjutnya bila cairan sendi direabsorpsi waktu berbaring, akan terjadi kadar urat lokal. Fenomena ini dapat menerangkan terjadinya gout akut pada malam hari pada sendi yang bersangkutan. Peradangan atau inflamasi merupakan reaksi penting pada artritis gout terutama gout akut. Reaksi ini merupakan reaksi pertahanan tubuh non spesifik untuk menghindari kerusakan jaringan akibat agen penyebab. Peradangan pada artritis gout adalah akibat penumpukan agen penyebab yaitu kristal monosodium urat pada sendi.

(Ilmu Penyakit Dalam FK UI. 2006:40-42)

D. Manifestasi Klinik

Umumnya kasus gout akan memberikan gambaran klinis yang khas sehingga diagnosis mudah dibuat berdasarkan riwayat penyakitnya. Riwayat penyakit gout yang khas tersebut sebagai berikut:

1. Reumatik sendi akut

Gambaran klasik reumatik gout akut yang timbul pertama kali berupa serangan rasa nyeri yang hebat pada pangkal ibu jari menjelang pagi yang membuat penderitanya tiba-tiba terbangun. Rasa nyeri tersebut timbulnya mendadak karena sewaktu berangkat tidur masih dalam keadaan sehat. Biasanya penderita sebelumnya mengkonsumsi banyak daging, udang, kacang goreng dan bir. Biasanya kulit diatas persendian yang sakit tampak kering, warnanya merah, mengkilap dan panas bila diraba.

2. Lokasi sendi biasanya pada sendi-sendi yang biasanya terkena adalah lutut dan pergelangan kaki.

3. Asam urat darah kadarnya meningkat (*hiperurisemia*)

Serangan gout akut tidak selalu diikuti dengan tingginya kadar asam urat darah. Sebaliknya kadar asam urat darah yang tinggi tidak selalu identik dengan timbulnya serangan gout. Justru kadar asam urat darah yang tiba-tiba meninggi atau menurun yang bisa mencetuskan serangan akut atau menyebabkan lambatnya penyembuhan. Ada keadaan yang menyebutkan *hiperurisemia asimptomatik*. Pada keadaan tersebut, kadar asam urat darah tinggi, tetapi tidak timbul serangan gout ataupun terbentuknya batu saluran kencing.

4. Tofi

Merupakan timbunan kristal urat pada struktur jaringan dan sendi. Tofi tersebut bisa menghancurkan struktur sendi. Sebelum timbul tofi pada jaringan di bawah kulit, tofi pada ulang sudah terjadi lebih awal. Tofi tampak seperti benjolan kecil berwarna pucat, sering timbul pada daun telinga, bagian punggung lengan, bursa disamping mangkok sendi lutut. Timbulnya bisa tanpa gejala, misalnya di jaringan tulang rawan telinga. Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga fungsinya terganggu. Beberapa keadaan yang bisa menimbulkan tofi antara lain penderita yang telah menderita gout 10 tahun, serangan pertama pada usia muda, tidak mendapat pengobatan bisa timbul pada serangan pertama gout akut yang berat. (Dalimartha, Setiawan. 2008:39-41)

Secara klinis ditandai dengan adanya arthritis, tofi dan batu ginjal. Yang penting di ketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan apa-apa. Yang menimbulkan rasa sakit adalah terbentuk dan mengendapnya *kristal monosodium urat*. Pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan. Oleh sebab itu, sering terbentuk tofi pada daerah telinga, siku, lutut. Pada telinga misalnya karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiuip angin, kristal-kristal tersebut muda mengendap dan menjadi tofi. Tofi itu sendiri terdiri dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang, termasuk sel-sel raksasa. Serangan sering kali terjadi pada malam hari.

Biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali.

Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam. Bagian ini tampak membengkak, kemerahan, dan nyeri sekali bila disentuh. Rasa nyeri berlangsung beberapa hari sampai satu minggu, lalu menghilang. Sedangkan tofi itu sendiri tidak sakit tapi dapat merusak tulang. Sendi lutut juga merupakan tempat kedua untuk serangan ini.

Tofi merupakan penimbunan asam urat yang dikelilingi reaksi radang pada sinovia, tulang rawan dan jaringan lunak. Sering timbul di tulang rawan telinga sebagai benjolan keras. Tofi ini merupakan manifestasi lanjut dari gout yang timbul 5-10 tahun setelah serangan artritis akut pertama.

Pada ginjal akan timbul sebagai berikut:

- a. Mikrotofi, dapat terjadi di tubuli ginjal dan menimbulkan nefrosis.
- b. Nefrolitiasis karena endapan asam urat.
- c. Pielonefritis kronis.
- d. Tanda- tanda aterosklerosis dan hipertensi.

Tidak jarang ditemukan pasien dengan kadar asam urat tinggi dalam darah, tanpa adanya riwayat gout yang disebut *hiperurisemia asimptomatik*. Pasien demikian sebaiknya dianjurkan mengurangi kadar asam uratnya karena menjadi faktor risiko di kemudian hari dan

kemungkinan terbentuknya batu urat di ginjal. (Kapita selekta kedokteran, Edisi III: 54)

Pada gout yang akut timbul gejala tanpa ada tanda atau keluhan peringatan sebelumnya. Gejalanya berawal dari:

- a. Trauma kecil, makanan yang banyak mengandung banyak asam urat, minum alkohol, operasi, kecapekan, stres, infeksi dan sumbatan pembuluh darah.
- b. Tiba-tiba timbul keluhan sakit sendi pada satu persendian, biasanya awal sakit terjadi malam hari.

Sendi antara jari kaki dan telapak kaki sering diserang sakit gout. Tetapi bisa saja sendi yang diserang lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku. Sakit sendi tersebut disertai gejala antara lain : demam, menggigil, denyut jantung cepat, badan lemah, jumlah sel darah putih meningkat.

Pada minggu pertama serangan biasanya mengenai satu sendi yang berakhir dalam beberapa hari. Tetapi lama-kelamaan menyerang beberapa sendi secara bersamaan. Mungkin serangan ini bisa berlalu dalam beberapa minggu dengan gejala lokal berkurang dan sendi mulai tidak sakit serta bisa di gerakkan kembali meskipun tanpa pengobatan (Yatim, Faisal. 2006:34-35)

E. Komplikasi

Komplikasi berat yang bisa terjadi akibat tingginya asam urat adalah :

1. Kerusakan sendi karena adanya penumpukan kristal di persendian, yang akan menyebabkan peradangan sendi sehingga dapat menimbulkan gout akut.
2. Batu urat di saluran kencing.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan kristal asam urat di dalam urin adalah sebagai berikut:

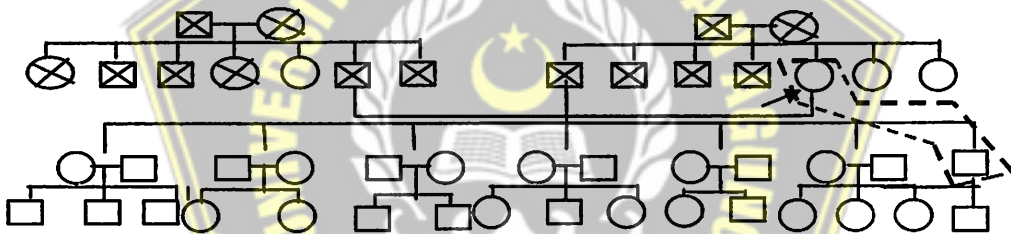
- a. Eksresi asam urat yang tinggi.
 - b. Volume urin yang rendah.
 - c. Keasaman urin yang tidak menetap.
3. Gangguan fungsi ginjal (nefropati gout)

Penumpukan asam urat di tubulus ginjal dalam waktu yang lama juga dapat menyebabkan kerusakan nefron ginjal yang progresif dan akan berakhir dengan penyakit ginjal kronis. (Misnadiarly, 2007)

BAB III

RESUME KEPERAWATAN KELUARGA

Pada bab ketiga ini penulis akan menguraikan resume keperawatan keluarga yang terjadi pada keluarga Ny. A dengan masalah utama resiko tinggi gout di dempel lor RT 6 RW 23 Kelurahan Muktiharjo Semarang. Ny. A adalah seorang kepala rumah tangga yang berumur 70 tahun, beragama islam dengan alamat Desa Dempel Lor RT 06 / RW 23, klien adalah asli suku jawa. Dibawah ini adalah gambar dari genogram pada keluarga Ny. A.



Keterangan :



: Laki - laki



: Perempuan



: Meninggal



: Hubungan Keluarga / garis keturunan



: Klien



: tinggal dalam satu rumah

Dalam keluarga ini Ny.A tinggal bersama dengan anak terakhirnya yaitu Tn.R. Pada waktu pengkajian keluarga tampak kooperatif tetapi ada juga kendala dalam berkomunikasi yaitu Ny.A mengalami gangguan pendengaran sehingga dalam berkomunikasi penulis harus dengan suara keras.

Riwayat kesehatan keluarga ini saat ini adalah Tn. R mengatakan dalam 1 tahun terakhir ini mengalami pusing – pusing. Dan tidak pernah memeriksakannya ke Puskesmas / balai pengobatan, hanya membeli obat paramex di warung terdekat rumah. Sedangkan Ny. A mengatakan paha kiri sampai ke kaki kiri terasa cekot – cekot pada malam hari dan tidak pernah memeriksakannya ke puskesmas / balai pengobatan hanya membeli obat ramuan china di warung – warung terdekat rumah. Ny. A juga mengeluh mata sebelah kiri tidak dapat melihat karena mempunyai riwayat trauma benda tumpul. Tetapi hanya pasrah dengan keadaanya sekarang.

Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga saat ini menurut pengakuan Tn. R apabila anggota keluarga sakit, tidak pernah memeriksakannya ke puskesmas atau balai pengobatan. Tn. R hanya membeli obat di warung – warung dekat rumah saja. Ny. A mengatakan jarak rumah ke puskesmas jauh dan tidak ada transportasi.

Pada riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Tn. R mengatakan sudah 2 tahun mengalami pusing – pusing dan hanya mengobatinya dengan mengkonsumsi paramex sedangkan Ny. A sudah lama mengidap gout pada paha kiri sampai kaki kirinya sering mengalami cekot – cekot pada malam hari. Dan hanya membeli obat ramuan china di warung dekat rumah. Mata kiri klien juga

sudah tidak bisa untuk melihat karena trauma benda tumpul yang mengenai pelipis sebelah kiri.

Sedangkan pada fungsi perawatan kesehatan menurut Tn. R pengetahuan keluarga tentang kesehatan masih kurang dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini terjadi karena tidak adanya fasilitas untuk menjangkaunya dan letaknya yang jauh dari rumah. Sehingga keluarga hanya membeli obat di warung –warung terdekat.

Pada analisa data diperoleh data sebagai berikut yaitu pada diagnosa pertama yaitu Penatalaksanaan program terapiutik tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit gout. Yang ditandai dengan data subjektive sebagai berikut Ny. A mengatakan paha sampai kaki kirinya terasa cekot – cekot pada malam hari dan Tn. R mengatakan tidak tahu mengenai penyakit yang sedang di deritanya. Ny. A sering bertanya tentang keluhan – keluhan yang beliau rasakan. Tn.R bertanya tentang makanan apa yang menjadi pantangan bagi ibunya. Data objektive yang ditemukan adalah TD = 160/80 mmhg, N= 74 x per menit, S= 36,5 C, RR= 22 x per menit Usia 70 tahun. Hasil cek kadar asam urat adalah 6,3mg/dL.

Sedangkan pada diagnosa kedua adalah gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana kesehatan. Dengan data subjektive sebagai berikut Tn. R mengatakan keluarga tidak pernah memeriksakannya penyakitnya ke puskesmas terdekat. Ny. A mengatakan tidak ada alat transportasi untuk menjangkaunya dan jarak puskesmas yang jauh dari

rumah. Dengan data objektive sebagai berikut Ny.A menunjukkan obat yang ia beli ketika kakinya terasa sakit.

Selanjutnya pada skoring dan prioritas masalah pada diagnosa pertama sifat masalah tersebut adalah aktual dengan bobot 1 dan nilai 1 karena masalah aktual ini sudah terjadi untuk itu perlu adanya tindakan perawatan pada keluarga sehingga tidak berdampak pada yang lain yaitu pada pengakuan Ny. A bahwa klien tidak mengerti penyakit apa yang sedang dideritanya saat ini dan bagaimana mengobatinya. Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian dengan bobot 2 dan nilai 1 karena masalah dapat dicegah agar tidak parah dan membutuhkan peran serta keluarga hal ini terbukti saat Tn. R menanyakan bagaimana cara diit yang tepat untuk penderita asam urat dan pengobatannya. Pada potensi masalah untuk dicegah tinggi mempunyai bobot 1 dan nilai 1 karena masalah sudah berat dan harus dapat memberikan pengarahan pada keluarga agar keluarga paham tentang penyakitnya. Yang sudah dilakukan oleh penulis untuk membantu keluarga adalah dengan diadakannya penyuluhan kesehatan tentang penyakit gout. Menonjolnya masalah harus segera diatasi dengan bobot 1 dan nilai 1 karena apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah yang kompleks. Pada diagnosa pertama ini total score nya adalah 4.

Pada diagnosa kedua sifat masalah kurang sehat dengan bobot 1 dan nilainya 2/3 karena masalah kurang sehat perlu memberikan penyuluhan agar keluarga dapat sembuh dari penyakit yang sedang diderita. Terlihat bahwa antusias keluarga pada saat perawat memberikan penyuluhan tentang penyakitnya, keluarga juga kooperatif. Kemungkinan masalah dapat dicegah adalah sebagian

dengan bobot 2 dan nilai 1. Potensi untuk dicegah adalah cukup dengan bobot 1 dan nilai $\frac{2}{3}$, sedangkan pada menonjolnya masalah-masalah keluarga merasa tidak merasakan masalah tersebut. Bobot 1 dan nilai $\frac{1}{2}$ walaupun masalah tidak dirasakan keluarga harus tetap dapat mengambil keputusan yang tepat dalam bertindak agar tidak terjadi kesalahan yang fatal. Pada diagnosa kedua ini score nilainya adalah 17/6.

Pada intervensi keperawatan keluarga dengan diagnosa pertama adalah tujuan jangka panjang yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu regimen terapeutik menjadi efektif. Sedangkan untuk tujuan jangka pendeknya adalah keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami meliputi pengertian, tanda dan gejala dan diet yang tepat untuk penderita gout. Kriteria yang ingin dicapai disini adalah respon verbal keluarga. Dengan intervensi mengidentifikasi faktor penyebab regimen terapeutik tak efektif, memberikan penkes tentang penyakit gout yang dialami oleh keluarga, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, berikan pujian positif pada keluarga atas jawaban yang diberikan. Pada diagnosa kedua mempunyai tujuan jangka panjang yaitu setelah dilakukan tindakan selama 1 minggu pemeliharaan kesehatan keluarga menjadi efektif. Dengan tujuan jangka pendek agar keluarga dapat mengklarifikasi kebutuhan-kebutuhan pemeliharaan kesehatan dan dapat menghubungi sumber kesehatan yang tepat. Dengan intervensi: mengidentifikasi penyebab keluarga mengalami gangguan pemeliharaan kesehatan, membantu keluarga dalam menentukan bantuan apa yang dibutuhkan untuk memelihara kesehatan, memotivasi keluarga untuk

memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada di masyarakat, ikut serta secara aktif dalam aktivitas pemeliharaan kesehatan.

Implementasi dilakukan pada hari jumat pada tanggal 14 mei 2010 pada diagnosa pertama yaitu mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan kedatangan penulis S : walaikumsalam (keluarga menjawab salam), O : keluarga kooperatif. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh keluarga, S : Ny. A mengatakan penyakit yang diderita karena beliau sudah tua dengan O : klien koperatif dan antusias. Kemudian penulis memberikan penkes tentang penyakit gout, S : keluarga mengatakan “ya”, O : keluarga mendengarkan penjelasan dari perawat. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dengan S : Tn. R mengatakan diit apa yang tepat untuk penderita gout, O : klien kooperatif. Penulis memberikan reinforcement pada keluarga, S : klien mengatakan “ya”, O : klien tersenyum. Lalu penulis kembali menjelaskan diit yang tepat untuk penderita, S : klien mengatakan “ya” , O : keluarga mendengarkan dengan cermat. Pada implementasi diagnosa kedua adalah penulis mengidentifikasi faktor penyebab gangguan pemeliharaan kesehatan dengan S : Ny.A mengatakan tidak ada transportasi untuk menjangkau dan letak puskesmas yang jauh dari rumah klien dengan O : klien kooperatif. Kemudian penulis memotivasi keluarga untuk mengeksplere perasaan keluarga saat itu dengan S : Ny.A mengatakan tidak ada masalah, O : klien antusias dan kooperatif. Membantu keluarga dalam menentukan bantuan apa yang dibutuhkan klien dengan S : Ny. A mengatakan ingin sekali dirawat anak-anaknya saat beliau sakit karena anak-anaknya rumahnya jauh tetangganya yang membantu saat beliau sakit, O : klien

antusias. Selanjutnya penulis memotivasi keluarga untuk memanfaatkan sarana kesehatan dengan S : klien mengatakan “ya”, O : klien tersenyum.

Pada tanggal 17 mei 2010 pada jam 15.00 WIB penulis melakukan implementasi yang kedua yaitu dengan mereview kembali materi yang telah disampaikan oleh perawat dengan S : Ny. A mengatakan mengidap penyakit gout dan tidak boleh makan makanan seperti jeroan, emping dan perbanyak minum air putih, O : klien kooperatif. Kemudian penulis mengajarkan kepada keluarga tentang terapi ramuan tradisional yang terbuat dari buah pare dengan S:-, O:klien mendengarkan dengan seksama. Berikan pujian positif pada keluarga atas jawaban keluarga dengan S: klien mengatakan “ya”, O: keluarga tersenyum. Sedangkan pada diagnosa kedua penulis mengeksplere perasaan keluarga saat ini tentang pemeliharaan kesehatan keluarga dengan S: Ny. A mengatakan keadaannya masih sama seperti kemarin, tetapi cekot-cekot pada kakinya berkurang, O : klien terlihat kooperatif. Kemudian penulis memberikan pujian positif pada keluarga dengan S : klien mengatakan “ya”, O : klien tersenyum dan antusias. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan S : Ny. A mengatakan bahwa sudah mengikuti pengobatan gratis massal dan mendapatkan terapi dari dokter O : Ny. A menunjukkan obat yang beliau dapat dari pengobatan gratis tersebut.

Pada implementasi ketiga dengan diagnosa pertama dilakukan penulis pada tanggal 21 mei 2010 jam 17.00 yaitu menanyakan kembali materi yang pernah disampaikan perawat sebelumnya dengan S : keluarga mengatakan penyakit gout adalah penyakit rematik ditandai dengan rasa nyeri pada sendi-sendi

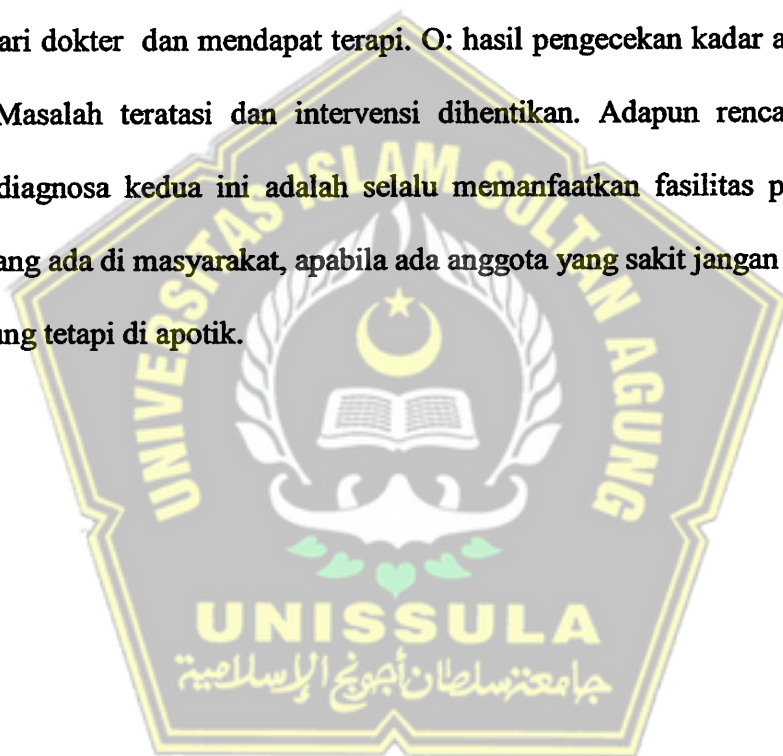
dan tidak boleh makan jeroan, emping, bayam, kangkung dan banyak minum air putih O : keluarga kooperatif. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dengan S : Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya dan akan melaksanakan apa yang telah dianjurkan oleh perawat O : keluarga tampak antusias. Memberikan reinforcements positif kepada keluarga atas jawaban yang telah diberikan keluarga dengan S : klien mengatakan “ya”, O : klien tampak senang.

Pada implementasi diagnosa kedua yaitu menanyakan ulang pada keluarga tentang masalah sarana dan prasarana kesehatan dengan S : Tn. R mengatakan “kalau membeli obat di apotik boleh nggak mbak?”, O : klien tampak kooperatif. Mengeksplorasi perasaan keluarga saat ini tentang pemeliharaan kesehatan setelah mendapat kunjungan dari perawat dengan S: Ny. A mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang beliau dapat dari pengobatan gratis O: klien antusias. Kemudian penulis ikut serta dalam aktivitas pemeliharaan keluarga dengan mengecek kadar asam urat klien dengan S: Ny. A mengatakan baru pertama kali mendapatkan terapi seperti ini O: hasil dari pengecekan adalah 6,3 mg/dL kemudian Ny. A mengatakan sangat senang sekali karena dibantu oleh perawat dan beliau merasa sedih apabila berpisah dengan perawat O: klien antusias.

Pada tahap selanjutnya yaitu evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2010 jam 18.00 WIB dengan S: Ny. A mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya yaitu gout dan ditandai adanya rasa nyeri pada sendi, klien juga mengatakan tidak boleh mengkonsumsi jeroan, sayur bayam, kangkung dan banyak minum air putih. O: Klien tampak lebih tenang dan terlihat lebih

sehat. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Adapun rencana tindak lanjut dari diagnosa 1 adalah anjurkan keluarga untuk tetap menjaga diit yang tepat dan tidak mengkonsumsi jeroan, makanan kaleng seperti sarden, kornet, sayur bayam, kangkung dan perbanyak minum air putih yang banyak.

Sedangkan pada diagnosa kedua dengan S: Ny. A mengatakan sudah memeriksakan penyakitnya ke balai pengobatan gratis massal. Klien mendapat konsultasi dari dokter dan mendapat terapi. O: hasil pengecekan kadar asam urat 6,3mg/dL. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Adapun rencana tidak lanjut dari diagnosa kedua ini adalah selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, apabila ada anggota yang sakit jangan membeli obat di warung tetapi di apotik.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis akan mencoba membahas tentang beberapa hal yang menjadi suatu kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus. Pembahasan kali ini memuat tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implentasi, evaluasi sampai rencana tindak lanjut.

Pengkajian berlangsung selama 3 hari sejak tanggal 14 mei, 17 mei dan 21 mei 2010. Proses pengkajian ini melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Dalam wawancara penulis mengalami sedikit kesulitan karena Ny.A mengalami gangguan pendengaran sehingga dalam berkomunikasi dengan beliau penulis harus berbicara dengan suara keras. Keluarga ini termasuk keluarga yang kooperatif khususnya anak Ny. A yaitu Tn. R. Dalam pengkajian ini yang di kaji oleh penulis adalah tentang aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, lingkungan. Sumber-sumber yang digunakan adalah dari seluruh keluarga yang tinggal di rumah Ny. A. Dalam pembahasan ini penulis akan mengadakan pembenaran dan penambahan data antara lain sebagai berikut:

Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu pada tahap perkembangan keluarga saat ini, penulis tuliskan bahwa tahapan perkembangan keluarga Ny. A adalah tahapan keluarga usia lanjut. Dimana tahap ini ada 4 tugas perkembangan keluarga. Adapun uraian dari keempat tugas tadi adalah:

Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyayangkan pasangannya Ny. A sudah 12 tahun menjadi janda sejak meninggalnya almarhum suaminya yaitu Tn. R. Dan saat ini klien hanya dapat berbagi kasih sayang dengan anak-anaknya.

- a. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi, kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga Ny. A pasrah dengan keadaan yang dialaminya sekarang beliau mengatakan semua ini adalah cobaan dari Allah SWT. Menurut pengakuan Ny. A beliau bekerja sambil sebagai pengupas bawang di daerahnya dan mendapat upah 50.000 per hari. Setiap hari yang mengeluarkan uang untuk kebutuhan sehari-hari adalah anaknya yaitu Tn. R yang bekerja sebagai buruh.
- b. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat. Karena Ny. A adalah seorang janda, klien sadar hanya anaknya saja yang memperhatikan dan merawatnya.
- c. Melakukan life review masa lalu Ny. A mengatakan tentang masa lalu beliau kepada penulis. Ny. A seorang wanita yang pekerja keras dan hidup dengan sederhana. Bersama suami dan ketujuh anaknya beliau merasa senang dan bahagia walaupun dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pun masih kurang. Ny. A bersyukur mempunyai keluarga yang saling mengerti satu sama lain dan saling menghormati antar anggota keluarga.

Fungsi perawatan keluarga, dalam penulisan fungsi perawatan keluarga penulis menuliskannya dalam bentuk narasi sehingga kurang jelas fungsi

perawatan keluarga yang bagaimana yang sudah dapat dilakukan oleh keluarga.

Seharusnya penulis menuliskan:

- a. Mengenal kesehatan: Ny. A mengatakan tidak tahu penyakit yang sedang di deritanya. Menurut pengakuan beliau sering sakit seperti ini karena sudah tua. Tn. R juga mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang sedang di derita anggota keluarganya.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Tn. R mengatakan keluarga belum bisa mengambil keputusan yang tepat ketika anggota keluarganya ada yang sakit. Keluarga ini hanya membeli obat dan berharap setelah mengkonsumsi obat akan sembuh.
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit: Tn. R mengatakan keluarganya kurang dalam perawatan terhadap keluarganya yang sedang sakit. Karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki keluarga.
- d. Kemampuan memodifikasi lingkungan yang sehat: Keadaan rumah keluarga ini cukup bersih walaupun ventilasi dan penerangannya masih kurang, lantai masih terbuat dari tanah.
- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan: Menurut pengakuan klien apabila sakit hanya membeli obat di warung-warung terdekat tanpa resep dari dokter. Keluarga tidak pernah memeriksakan penyakitnya ke puskesmas karena jarak puskesmas yang jauh dan tidak ada alat transportasi untuk menjangkaunya.

Pembahasan pada riwayat kesehatan keluarga inti yaitu Ny. A mengatakan tidak mengetahui penyebab paha sebelah kiri hingga menjalar ke kaki kiri terasa cekot-cekot pada malam hari. Keluhan yang dialami oleh klien

ini sudah lama dan klien tidak tahu bagaimana cara mengobati penyakitnya ini. Tetapi setelah mendapatkan penyuluhan dari perawat klien sudah tahu bahwa ia mengidap penyakit gout. Gout adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang masuk ke dalam sendi. Jika kadar asam urat dalam darah seseorang melebihi ambang normal maka asam urat ini akan masuk ke organ-organ tubuh khususnya ke dalam sendi. (Kertia, Nyoman.2009:1). Dalam beraktivitas sehari-hari Ny. A dapat melakukannya dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Dalam teknik observasi dan pemeriksaan fisik, penulis mengumpulkan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi tetapi dalam observasi tidak menuliskan data ini secara lengkap dalam observasi penulis hanya mengunjungi keluarga kurang lebih satu jam tiap kali pertemuan, karena terbatasnya waktu. Pemecahannya, penulis langsung mendokumentasikan data yang didapat dari keluarga saat di lakukan pengkajian. Tetapi kelemahannya yaitu terdapat kekeliruan, kekurangan dan ketidaktepatan dalam mencantumkan data. Dari data observasi dan pemeriksaan fisik di dapatkan data sebagai berikut: kesadaran Ny. A composmentis, TTV: tekanan darah 160/80 mmhg, RR 22 x/menit, suhu 36,5 C. Pemeriksaan fisik pada paha sebelah kiri menjalar sampai ke kaki kiri didapatkan skala nyeri yaitu 3 atau skala nyeri ringan, tetapi pada malam hari menurut pengakuan klien nyeri bertambah. Kekurangan penulis pada pemeriksaan fisik ini adalah penulis tidak mencantumkan skala nyeri yang di rasakan klien.

Pada prinsip penatalaksanaan intervensi keluarga penulis kurang jelas dalam menjabarkannya maka dari itu penulis akan melakukan pembenaran tentang 5 prinsip penatalaksanaan intervensi keluarga yaitu:

- a) Tindakan preventif antara lain dengan melakukan pencegahan agar keluarga tidak mengalami penyakit gout atau asam urat dan mencegah supaya penyakit asam urat tidak bertambah parah yaitu dengan membatasi aktivitas klien, hindari mengangkat benda-benda yang berat.
- b) Tindakan promotif antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga agar keluarga mengerti apa itu penyakit gout, tanda dan gejalanya serta diet yang tepat untuk penderita gout.
- c) Tindakan kuratif yaitu dengan pengobatan baik secara farmakologi ataupun terapi tradisional dan juga bisa dengan tindakan operasi. (Dalimartha, 2008) dan (Faisal, 2006).

Dosis pemberian colchicine 1 mg per oral, 4 kali sehari sampai tercapai respon pengobatan atau timbul muntah atau diare. Pada penderita usia lanjut bisa terjadi gangguan elektrolit karena diare pada pemberian colchicine per oral. Pengobatan lainnya adalah minum air putih >3 liter perhari terutama pada penderita gout yang kronis menunjukkan tanda-tanda berbentuk batu oksalat pada saluran kencing. Pemberian acetazolamide 500 mg menjelang tidur, selain untuk menciptakan air seni dalam suasana basa juga untuk mengurangi pengendapan kristal asam urat. Selain pengobatan diatas ada juga pengobatan alternatif yaitu dengan mengkonsumsi buah pare yang segar sebanyak 2 buah kemudian diiris

tipis-tipis. Rebus dalam 3 gelas air sampai rebusannya tersisa 1 gelas. Setelah dingin air di saring dan diminum sehari 2 kali sehari masing-masing $\frac{1}{2}$ gelas. Didalam pare ini mengandung fixed oil, insulin like peptide, lycosides, hydroxytryptamine, vitamin A,B dan C. Peptide yang menyerupai insulin dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah dan urin.

- d) Tindakan rehabilitatif yaitu tindakan untuk mempercepat proses pemulihan dan tidak mengalami sakit yang sama. Kegunaan tindakan ini antara lain bisa mengurangi rasa nyeri, mencegah kekakuan dan mencegah keterbatasan gerak sendi serta mencegah kecacatan atau deformitas. Cara rehabilitasi antara lain kita bisa mengistirahatkan sendi yang sakit, klien harus meninggikan bagian yang sakit untuk menghindari penahanan beban dan tekanan yang berasal dari tempat tidur dan memberikan kompres dingin untuk kompres dingin untuk mengurangi sakit. (Reeves, Charlene dkk.2001)

Berdasarkan analisa data pada keluarga Ny. A maka dapat ditentukan masalah keperawatan yang ada, dalam memprioritaskan masalah penulis berusaha menerapkan patokan-patokan bobot angka yaitu tetap berpijak pada sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah untuk dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Melihat topologi masalah, sumber-sumber pendukung yang ada serta bagaimana masalah yang dirasakan oleh keluarga maka penulis akan membahas diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan program terapiutik tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah gout.

Menurut Carpenito (2000) Penatalaksanaan program terapiutik tak efektif adalah suatu pola dimana individu mengalami atau beresiko tinggi untuk mengalami kesukaran berinteraksi ke dalam suatu program kehidupan sehari-hari untuk pengobatan dan penurunan situasi beresiko. Pada diagnosa diatas diperoleh data sebagai berikut dengan data subyektif klien mengatakan paha sebelah kiri yang menjalar sampai kaki kiri terasa cekot-cekot pada malam hari klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang sedang dideritanya, klien mengatakan sering mengkonsumsi kopi, klien jarang mengkonsumsi air putih, klien mengatakan apabila terasa nyeri klien hanya membeli obat ramuan china di warung. Dengan data objektif adalah tekanan darah klien 160/80 mmhg, suhu 36,5 C dan nadi 74 x/menit dan skala nyerinya 3. Setelah penulis mengecek kadar asam urat hasilnya adalah 6,3 mg/dL, Ny. A sering bertanya-tanya tentang penyakitnya, Ny. A nampak tertatih-tatih saat berjalan, paha kiri hingga kaki kirinya nampak agak kemerahan dan sedikit bengkak. Pada penulisan analisa data yang terdapat pada asuhan keperawatan penulis mengalami kesalahan pada bagian data objektive, seharusnya data tersebut termasuk dalam data subjektive yaitu Ny. A sering bertanya-tanya tentang penyakitnya dan Tn. R menanyakan bagaimana diit yang benar untuk Ny.A.

Pada diagnosa pertama ini penulis memprioritaskan dalam urutan pertama dengan nilai skoring 4. Melihat dari sifatnya adalah masalah aktual kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian karena fasilitas yang dapat mendukung kemungkinan masalah dapat diubah seperti adanya tenaga kesehatan di masyarakat yang dapat memberikan penyuluhan untuk penyakitnya. Potensi masalah untuk dicegah ini tinggi artinya masalah kesehatan yang butuh waktu yang singkat untuk diobati apabila kita mendapatkan diet dan terapi yang tepat. Sedangkan menonjolnya masalah ada masalah dan harus diatasi agar tidak menimbulkan komplikasi kerusakan sendi.

Pada perencanaan diagnosa pertama ini penulis menyusun rencana untuk mencapai tujuan khusus yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian penyakit asam urat, tanda dan gejala serta diet yang tepat untuk penderita asam urat. Intervensi selanjutnya yaitu memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, mengeksplere perasaan keluarga dan memberi reinforcements positif atas jawaban keluarga. Dalam implementasi keperawatan penulis mengadakan kunjungan pada tanggal 14 mei 2010 pada jam 16.00 yaitu penulis mengkaji sejauh mana pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita keluarga saat ini. Kemudian pada intervensi kedua penulis kurang mempersiapkan materi yang akan digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang penyakit gout, tetapi penulis tetap menyampaikan materi tersebut tanpa menggunakan leaflet. Respon keluarga pada saat intervensi kedua

yaitu kurang paham dengan penjelasan perawat, karena keterbatasan media pada waktu menyampaikan pendidikan kesehatan. Pada pertemuan berikutnya tanggal 17 Mei 2010 pada jam 15.00 yang dilakukan penulis adalah mereview materi yang telah disampaikan oleh perawat, ternyata Ny. A mengatakan bahwa klien mengidap penyakit gout dan tidak boleh mengonsumsi makanan seperti jeroan, emping, bayam, kangkung dan perbanyak minum air putih. Kemudian penulis mengajarkan membuat ramuan tradisional untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah yaitu dengan menggunakan buah pare. Alasan penulis menggunakan buah pare sebagai pengobatan alternatif selain mudah didapat harganya pun relatif murah. Kandungan yang ada dalam buah pare ini adalah fixed oil, insulin like peptide, glycosides, alkaloid, hydroxytryptamine, vitamin A, B dan C. Peptide yang menyerupai insulin dapat menurunkan kadar glukosa dan darah dan urine (Yatim, Faisal. 2006). Pada bagian ini penulis menemukan kesalahan dalam melakukan implementasi yaitu penulis tidak mengajarkan cara relaksasi dan distraksi saat klien merasa nyeri. Pada tahap evaluasi ini adalah tahap terakhir untuk menilai tingkat keberhasilan dari pelaksanaan rencana yang telah disusun.

Evaluasi pada diagnosa pertama ini adalah Ny. A mengatakan bahwa beliau mengidap penyakit gout dan harus menghindari makanan seperti bayam, kangkung, emping dan banyak minum air putih. Adapun rencana tindak lanjut pada diagnosa ini yaitu keluarga harus menjaga diet yang

tepat untuk penderita gout dan perlu adanya kerjasama dengan anggota keluarga untuk memantau diit.

2. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut Nanda (2000) gangguan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, mengatur, dan mencari bantuan untuk memelihara kesehatan. Dari diagnosa diatas ditemukan data sebagai berikut, yaitu pada data subjektive Tn. R yang mengatakan bahwa apabila sakit, keluarga tidak pernah memeriksakannya ke puskesmas atau balai pengobatan, tetapi hanya membeli obat di warung terdekat tanpa resep dari dokter. Ny. A mengatakan tidak ada transportasi untuk menjangkanya dan letaknya yang jauh dari rumah. Pada data objektive diagnosa kedua ini adalah Ny. A menunjukkan obat yang ia konsumsi apabila kakinya terasa cekot-cekot.

Diagnosa ini penulis prioritaskan dalam urutan kedua dengan nilai 17/6 ternyata penulis mengalami kesalahan dalam penghitungan skoring yang seharusnya dengan nilai $2 \frac{2}{3}$ yaitu pada sifat masalah kurang sehat bobot 1 nilainya $\frac{2}{3}$ penulis melakukan pembenaran seharusnya kurang sehat dengan score 3 dan bobotnya 1 skor tertinggi 3 maka diperoleh nilai $\frac{3}{3} \times 1 = 1$. Dengan data keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan maksimal. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan bobot 2 skor 1 maka diperoleh nilai $\frac{1}{2} \times 2 = 1$, potensi masalah untuk dicegah cukup bobot 1 skor 3 dengan nilai $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$, menonjolnya sifat masalah tidak dirasakan oleh keluarga bobot 1 skor 1 nilai $\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$,

penulis melakukan pembenaran seharusnya skor masalah tidak dirasakan 0 maka nilainya $0/2 \times 1 = 0$. Diperoleh nilai total $2 \frac{2}{3}$, penghitungan skoring berdasarkan sumber Bailon dan Maglaya 1978 dalam Wahid 2009.

Pada bagian perencanaan keperawatan keluarga ini penulis akan membahas dan melakukan pembenaran data tentang rencana asuhan keperawatan. Dalam merencanakan asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah disesuaikan dengan prioritas yang telah disusun dan asuhan keperawatan yang diberikan tetap mengacu pada 5 tugas perkembangan keluarga yang dikutip dari Suprajitno. 2004:17-18. Penulis memodifikasi intervensi disesuaikan dengan kondisi yang ada pada keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga, dengan adanya kerjasama diharapkan tujuan pokok daripada pemberian asuhan keperawatan agar dapat diterapkan dalam keluarga.

Pada diagnosa kedua penulis menyusun rencana tindakan untuk mencapai tujuan khusus adalah membantu klien dalam mengklarifikasi faktor-faktor yang mengganggu dalam pemeliharaan kesehatan di keluarga dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan sarana prasarana kesehatan yang ada di masyarakat. (Nanda, 2000).

Dalam implementasi keperawatan penulis mengadakan kunjungan pada tanggal 14 Mei 2010 pukul 16.30 WIB. Pelaksanaan diagnosa kedua ini penulis mencoba mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keluarga mengalami gangguan pemeliharaan kesehatan, ternyata keluarga mempunyai kendala dalam hal transportasi dan jarak sarana dan prasarana

kesehatan yang tidak terjangkau. Dalam intervensi selanjutnya penulis terlibat langsung saat klien memanfaatkan sarana yang ada di masyarakat yaitu saat diadakannya program pengobatan gratis massal terlihat sekali bahwa klien ingin sembuh dan mendapatkan terapi yang tepat untuk penyakitnya. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga selama beberapa kali kunjungan terdapat beberapa faktor pendukung dan juga faktor penghambat yaitu faktor pendukung bisa saja dari pihak keluarga yaitu sikap kooperatif keluarga dan terbinanya hubungan baik keluarga dengan penulis, serta waktu yang cukup saat penyampaian materi tetapi ada juga faktor penghambatnya yaitu Ny. A mengalami gangguan pendengaran sehingga dalam berkomunikasi dengan beliau harus menggunakan suara yang keras.

Sedangkan hambatan dari penulis adalah keterbatasan waktu dari penulis untuk memonitor perkembangan kesehatan keluarga sehingga perlu rencana tindak lanjut, dan faktor penghambat yang lain adalah keterbatasan pengetahuan penulis untuk mengungkapkan masalah yang ada sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak bisa berjalan secara optimal. Walaupun adanya hambatan terhadap pelaksanaan tindakan yang diberikan pada keluarga, penulis tetap berusaha untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin dengan tindakan sesuai kemampuan yang dimiliki oleh keluarga. Pada tahap selanjutnya adalah tahap terakhir yaitu evaluasi dengan kriteria waktu yang direncanakan adalah 1x30 menit dan dapat dilaksanakan secara baik dan kooperatif karena terjalannya

kerjasama yang baik antara penulis dengan keluarga. Evaluasi dari diagnosa kedua ini adalah Ny. A sudah memeriksakan penyakitnya ke pengobatan gratis massal dan mendapatkan terapi dari dokter. Dengan hasil pengecekan kadar asam urat 6,3 mg/dL.

Rencana tindak lanjut pada diagnosa kedua ini adalah anjurkan keluarga untuk memeriksakan penyakitnya ke puskesmas atau balai pengobatan terdekat, memotivasi keluarga untuk rutin memeriksakan kadar asam urat klien, anjurkan klien untuk mengikuti posyandu lansia di daerah sekitar dan perlu adanya dukungan dari pihak keluarga untuk mencapai tujuan tersebut.



BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan pembahasan pada bab sebelumnya, pada bab ini akan disimpulkan terkait dengan tujuan penulisan serta saran-saran yang diperlukan.

A. Kesimpulan

1. Terdapat dua masalah keperawatan dapat ditegakkan pada kasus ini yaitu: penatalaksanaan program terapiutik tak efektif serta gangguan pemeliharaan kesehatan.
2. Rencana tindakan keperawatan yang disusun oleh penulis untuk mengatasi masalah pada Ny. A pada diagnosa pertama adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian penyakit gout, tanda dan gejalanya, serta diet yang tepat untuk penderita gout. Sedangkan rencana tindakan pada diagnosa kedua adalah memotivasi keluarga untuk memanfaatkan sarana prasarana yang ada di masyarakat, memotivasi anggota keluarga untuk bekerjasama yang maksimal antara keluarga dengan perawat untuk penatalaksanaan program kesehatan di rumah, memotivasi keluarga untuk rutin memeriksakan kadar asam urat dalam darah.
3. Alternatif pemecahan masalah evaluasi yang dapat penulis peroleh pada Ny. A adalah masalah teratasi terbukti keluarga saat ini sudah mengetahui penyakit yang diderita anggota keluarga, keluarga melakukan terapi yang dianjurkan oleh penulis yaitu membuat obat tradisional dari buah pare

yang direbus dan menghindari makanan yang menjadi pantangan bagi penderita gout khususnya pada Ny.A. Sedangkan pada evaluasi pada diagnosa kedua yaitu masalah teratasi terbukti keluarga sudah memeriksakan penyakitnya ke pengobatan gratis dan mendapatkan konsultasi dan terapi dari dokter.

B. Saran

a. Bagi institusi

Diharapkan institusi dapat menilai sejauh mana mahasiswa menguasai materi manajemen keperawatan, meningkatkan ketrampilan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

b. Bagi perawat

Pada saat melakukan pengkajian keluarga, hendaknya perawat melakukannya dengan tepat dan teliti agar data yang diperoleh bisa menyeluruh dan valid sesuai dengan tahap – tahap asuhan keperawatan yang ada.

c. Bagi keluarga

Diharapkan bagi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang penyakit gout, pengertian, tanda dan gejala dan diit yang tepat bagi penderita gout. Keluarga juga dapat mengaplikasikan penatalaksanaan yang telah di berikan oleh penulis di rumah.

d. Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya deteksi dini pada pasien dengan gout, masyarakat dapat melakukan tindakan atau terapi yang tepat

pada anggota masyarakat yang menderita gout dan diharapkan masyarakat dan pelayanan kesehatan juga perlu bekerjasama untuk meningkatkan mutu kesehatan dalam masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson Price, Sylvia dkk. 2005. *Patofisiologi Konsep klinis Proses-proses penyakit*. (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Ayu, Komang. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Buku Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006. Jakarta: Internafkui.
- Carpenito, L,J, 2001. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan)*. Edisi 8, Jakarta : EGC.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Herbal Untuk Pengobatan Reumatik*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik. Edisi III*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran (Edisi ketiga)*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Misnadiarly. 2007. *Rematik: Asam Urat Hiperurisemia Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Mubarak, wahid Iqbal. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Nanda. 2002. *Diagnosa Keperawatan (terjemahan)*. PSIK UGM.
- Setiawati & Dermawan. 2008. *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Edisi 2)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setyowati & Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: MITRA CENDIKIA.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga; Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Reeves, Charlene J dkk. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. (Edisi Pertama). Jakarta: Salemba Medika.

Yatim, Faisal. 2006. *Penyakit Tulang Dan Persendian*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

