



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. S KHUSUSNYA Ny. S DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PADA GOUT DI DESA KARANG DUREN RT 03 RW 04 KECAMATAN SOKARAJA KABUPATEN BANYUMAS

**Vina Al Berta<sup>1</sup>**

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)

**Kastuti Endang Trirahayu<sup>2</sup>**

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)

**Wahju Purbo Juwono<sup>3</sup>**

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar Belakang : Gout sering disebut artritis gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2013). Tujuan : Untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dengan salah satu anggota keluarga menderita gout. Metode : Desain yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi Hasil : mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan , merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik. Kesimpulan : Evaluasi untuk kedua diagnosa yang muncul adalah masalah teratasi sebagian untuk ketidakefektifan manajemen regimen kesehatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Kata Kunci : Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik, Gout

### ABSTRACT

*Background: Gout, often called gouty arthritis, is a metabolic disease characterized by the deposition of urate compounds in the joints resulting in painful joint inflammation (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2013). Purpose: To provide a description of nursing care to Mrs. S with a family member suffering from gout. Methods: The design used is a case study research approach to the nursing care process with an intervention focus. Results: recognizing health problems, deciding the right action to overcome health problems, caring for family members who have health problems, modifying the environment that can support health, and utilizing health facilities. Family health facilities are ineffective in order to overcome the problem of ineffective management of the therapeutic regimen. Conclusion: The evaluation for both diagnoses that emerged was partially resolved for the ineffectiveness of health regimen management and ineffectiveness of health maintenance.*

*Keywords: Ineffective Therapeutic Regimen Management, Gout*

### PENDAHULUAN

Gout sering disebut artritis gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga

bengkak pada persendian yang disertai

ISSN 2502-1524

timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2013).

Tanda awal tubuh terkena gout adalah rasa nyeri mendadak di persendian dan pangkal ibu jari, warna merah, dan

demam. Serangan ini dapat sembuh

spontan dalam waktu 10-14 hari tanpa perlu terapi (Misnadiarly, 2007).

Penyakit gout dapat dijumpai di setiap negara dunia. Di Amerika, insiden gout primer meningkat sangat pesat pada 2012 (15,3/100.000). Gout dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, akan tetapi angka kejadiannya lebih tinggi pada laki-laki. Kemungkinan gout menyerang laki-laki adalah 1 sampai 3 per 1.000 laki-laki sedangkan pada wanita adalah 1 per 5.000 wanita (Suratun, 2008). Survei kesehatan nasional melaporkan jumlah penderita gout pada 2012 sebesar 2 juta kasus dan tahun 2015 pada pria meningkat lebih dari 4,6% sedangkan pada wanita 2%. Pada Suku Maoris, New Zealand, prevalensi gout dilaporkan 5%, tertinggi pada kelompok usia 65 tahun atau lebih. Di Indonesia, arthritis gout terjadi pada usia yang lebih muda, sekitar 32% pada pria berusia kurang dari 34 tahun. Di Minahasa 2012, proporsi kejadian arthritis gout sebesar 29,2% dan pada etnik tertentu di Ujung Pandang sekitar 50% penderita rata-rata telah menderita gout 6,5 tahun atau lebih setelah keadaan menjadi lebih parah (Kodim, 2010).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) Prevalensi asam urat (gout) di Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Prevalensi ini berbeda di tiap negara, berkisar antara 0,27% di Amerika hingga 10,3% Selandia Baru. Peningkatan insidens gout dikaitkan dengan

perubahan pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metaboli. Prevalensi gout di Jawa Tengah diperkirakan 2,6-47,2% yang bervariasi pada berbagai populasi (Hidayat, 2009).

Kasus kejadian gout di Indonesia mencapai 65% dan di Jawa Tengah mencapai 35,7% (Prov Jateng, 2015). Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Banyumas mencapai 23% pada bulan Maret-April 2016 mencapai 58 kasus. Yang di bagi dalam kasus lama sebanyak 13 kasus lama dan 45 kasus baru. Penderita yang mengidap asam urat antara perempuan lebih banyak di bandingkan laki-laki (Depkes, 2011).

Gout bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Efek tersebut diantaranya adalah nyeri, untuk itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk meminimalkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Salah satu cara untuk menurunkan nyeri pada pasien gout secara non farmakologi adalah diberikan kompres hangat pada area nyeri. Sehingga Perawat harus yakin bahwa tindakan mengatasi nyeri dengan kompres hangat dilakukan dengan cara yang aman (Smeltzer & Bare, 2015).

Gout memang bukan penyakit yang mematikan, akan tetapi jika tidak ditangani dengan benar bisa menjadi

peradangan sendi pada gout bersifat menahun. Umumnya setelah terjadi serangan gout berulang, sendi yang terserang bisa menjadi bengkak atau cacat. Hampir 20% penderita gout juga mengidap batu ginjal (Junaidi, 2012).

Perawat komunitas sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional yang berhubungan langsung dengan klien dan keluarganya dalam hal ini penderita atau resiko tinggi gout, memiliki peran penting terhadap prevalensi, morbiditas dan mortalitas gout. Perawat komunitas memiliki tanggung jawab terhadap derajat kesehatan komunitas dan mengimplementasikan peran dan fungsinya melalui aktifitas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sehingga seorang perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan kontrahensif yang meliputi pengkajian untuk menegakkan diagnosa masalah keperawatan, perencanaan dan tindakan keperawatan, sampai mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada masalah utama gout (Lukman dkk, 2009).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. S Khususnya Ny. S dengan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik pada Gout di Desa Karang Duren Rt 03 Rw 04 Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Penulis berharap dapat mengerti dan memahami dengan baik tentang asuhan keperawatan gout secara

menyeluruh yang selanjutnya akan didokumentasikan dalam laporan karya tulis ilmiah.

Untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dengan salah satu anggota keluarga menderita gout.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan keperawatan keluarga, penulis melakukan tindakan pada tanggal 18 Maret – 22 Maret 2018 dengan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dengan masalah kesehatan gout pada Ny. S di Desa Karang Duren RT 03 RW 04 Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas selama 5 hari. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, penulis akan membahas diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dan diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada keluarga.

Ny. S adalah seorang perempuan berusia 72 tahun, Ny. S merupakan ibu rumah tangga dan Ny. S tidak bekerja. Ny. S mengatakan sudah tinggal di Desa Karang Duren RT 03 RW 04 hampir 70 tahun dan merupakan warga tetap, Ny. S selalu mengikuti kegiatan yang diadakan di

desanya. Ny. S sering mengonsumsi makanan sayur-sayuran dan kacang – kacang sudah lama tidak mengonsumsi serta kurang memperhatikan pola hidup terutama pola makan dan olahraga. Untuk faktor pencetusnya disebabkan karena Ny. S kurang memperdulikan kesehatannya dan tidak menjaga pola makan yang baik.

Dalam riwayat keluarga orang tua Ny. S sudah meninggal ayah ataupun ibunya. Ayahnya meninggal karena sesak nafas dan ibunya mempunyai riwayat asam urat dan kolesterol dan suami Ny. S sudah meninggal dan mempunyai riwayat penyakit lambung. Ny S mempunyai anak yaitu Ny R yang mempunyai riwayat silindris matanya dan cucunya An A pernah mempunyai benjolan divaginanya akan tetapi sekarang sudah di sembuh dan sehat.

Berdasarkan teori pada konsep dasar bab II penulis mengangkat 5 diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik, penurunan koping keluarga, perilaku kesehatan cenderung beresiko, ketidakefektifan koping. Dari data pengkajian yang diperoleh penulis mengangkat 2 diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Penulis mengangkat 2 diagnosa tersebut karena pada pengkajian data yang diperoleh sesuai dengan batasan karakteristik, maka penulis memunculkan diagnosa

ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan keluarga yang secara teori muncul, akan tetapi pada kasus keluarga dengan gout tidak dijumpai. Diagnosa yang tidak muncul ada 3 antara lain penurunan koping keluarga, perilaku kesehatan cenderung beresiko dan ketidakefektifan koping. Penurunan koping keluarga merupakan salah satu diagnosa yang tidak muncul dikarenakan keluarga Ny. S motivasi dan dukungan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan masih cukup baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan, motivasi dan dukungan yang baik dalam keluarga cenderung akan meningkatkan kualitas koping dalam keluarga tersebut (Yanti & Warsito, 2013). Perilaku kesehatan cenderung beresiko juga tidak muncul pada keluarga Ny. S, karena anak dari Ny. S yaitu Ny. R berpendidikan D3 sehingga cenderung pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehatnya baik. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa, pendidikan berpengaruh positif terhadap perilaku kesehatan (Roni, Ruhmawati & Sukandari, 2013). Diagnosa yang ketiga yang tidak muncul yaitu ketidakefektifan koping, karena Ny. R selaku anak sangat mendukung kesembuhan Ny. S dan secara religius memberikan dukungan yang baik.

Penulis menegakan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis dapatkan, kemudian penulis menganalisa dengan membandingkan data-data tersebut dengan batasan karakteristik menurut NANDA 2015-2017. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu, batasan karakteristik dari diagnosa ini antara lain, akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga, kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko, kesulitan dengan regimen yang ditetapkan, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, kurang perhatian pada penyakit (Herdman & Kamtisuru, 2015).

Diagnosa ini mungkin akan muncul pada keluarga yang menjalani pengobatan akan tetapi tidak dijalankan sesuai petunjuk dokter. Sebagaimana dikatakan oleh keluarga bahwa obat-obatan yang dari dokter tidak dihabiskan oleh Ny. S karena tidak ada keluhan lagi. Hal tersebut juga dapat dikarenakan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengakibatkan pengabaian program pengobatan atau penolakan akan terjadi gangguan praktek kesehatan dasar. Dalam salah satu hasil penelitian dikatakan bahwa ketidakefektifan regimen terapeutik

yang membuat ketidakpatuhan obat ini beresiko untuk terjadi resistensi terhadap obat itu sendiri (Fadila & Riono 2014).

Penulis menjadikan diagnosa ini sebagai diagnosa pertama karena dari perhitungan skoring menurut Balilon dan Maglaya (2010) dalam buku yang ditulis Suprajitno (2012), penulis mendapatkan data sebagai berikut : sifat masalah krisis/kejadian sejahtera dengan skor 2/3 (dua per tiga) karena masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik sudah terjadi dan data yang mendukung seperti Ny. S mengatakan saat dicek kadar asam uratnya 8,6 mg/dl. Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan skor 2 (dua), karena masalah yang ada dalam keluarga Ny. S dapat diubah mudah dengan tindakan keperawatan, dukungan pengasuhan, konseling, edukasi klien dan keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala sesuai kebutuhan. Potensial masalah untuk dicegah yaitu rendah dengan skor 1/3 (satu per tiga), karena masalah sudah terjadi dan potensi untuk dicegah rendah. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani dengan skor 1 (satu) Ny. S mengatakan tidak rutin meminum obat yang diberikan jika sudah tidak ada keluhan. Setelah didapatkan skor penulis menjumlahkan skor tersebut dan didapatkan jumlah nilai 4 (empat). Hasil skoring untuk diagnosa ini paling tinggi dibandingkan dengan hasil skoring untuk diagnosa yang lainnya.

Penulis menyusun rencana keperawatan pada keluarga Ny. S dengan masalah Gout pada Ny. S dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut Riasmini, dkk (2017) implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi:

1. Tujuan 1 : Keluarga mampu mengenal tentang masalah kesehatan.

Menurut Roni, Ruhmawati & Sukandari (2013) untuk mencapai kemandirian keluarga dapat ditempuh dengan cara mengenalkan tentang masalah kesehatan untuk merubah perilaku. Dengan kriteria hasil yang direncanakan antara lain mengenal diit yang dianjurkan dari awal 3 dan akhir 5 dengan keterangan tidak ada pengetahuan (1), pengetahuan terbatas (2), pengetahuan sedang (3), pengetahuan banyak (4), dan pengetahuan banyak sekali (5) (Moorhead, 2016). Tindakan yang direncanakan antara lain, mengkaji tingkat pengetahuan mengenai diit rendah purin, membantu keluarga untuk mengenal menu makanan rendah purin serta melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ( Bulechek, 2016).

Menurut Utami, Arundina & Liana (2015) pengetahuan tentang rendah purin perlu diperhatikan pada wanita dengan

riwayat gout karena dengan diit rendah purin akan membantu penurunan kadar asam urat di dalam tubuh. Hasil Penelitian ini sesuai dengan Implementasi yang dilakukan oleh penulis antara lain, menginstruksikan Ny. S untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan. Dari pengkajian yang dilakukan Ny. S dan keluarga yaitu Ny. R mengatakan belum terlalu paham dengan diit rendah purin, terlihat pada saat ditanya tidak bisa menjawab. Ny. S dan keluarga hanya mengetahui kacang – kacangan yang tidak boleh dimakan. Membantu mengenal makanan dengan rendah purin dan mengganti menu makanan, Ny. S mengatakan akan menghindari makanan yang tidak boleh dimakan oleh penderita asam urat dan terlihat Ny. S dan keluarga antusias untuk mendiskusikan bersama – sama. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan respon tekanan darah pada Ny. S yaitu 165/100 mmHg, nadi 84 kali per menit, respirasi 23 kali per menit Suhu 36,30C. Evaluasinya yaitu Keluarga Ny. S bersedia untuk diperiksa tekanan darah, Ny. S mengatakan belum terlalu paham dengan diit rendah purin, apa yang harus dimakan atau yang dihindari, dan keluarga Ny. S yaitu Ny. R mengatakan sekarang sudah mengerti tentang diit pada pasien asam urat dan makan yang harus dikonsumsi.

2. Tujuan 2 : keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Menurut Roni, Ruhmawati & Sukandari (2013) untuk mencapai kemandirian keluarga dapat ditempuh dengan cara membantu memutuskan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk merubah perilaku. Dengan kriteria hasil mendefinisikan pilihan yang tersedia dari awal 3 dan akhir 4 dan memutuskan pilihan terkait gout dari awal 3 dan akhir 4 dengan keterangan tidak pernah menunjukkan (1), jarang menunjukkan (2), kadang kadang menunjukkan (3), sering menunjukkan (4), secara konsisten menunjukkan (5) (Moorhead, 2016). Tindakan yang penulis rencanakan yaitu bantu keluarga untuk mengklasifikasikan nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup pasien, menginformasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif untuk mengatasi gout dan memberikan informasi tentang cara mengatasi gout seperti memodifikasi pola hidup, diit asam urat (rendah purin) (Bulechek, 2016).

Menurut Erlinda (2015) dengan melakukan tindakan ini keluarga mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan kesehatan keluarga yang dilakukan dengan membantu membuat pilihan dan memberikan dapat ditempuh dengan cara

informasi tentang penanganan penyakit. Hasil Penelitian ini Sesuai dengan implementasi yang penulis lakukan antara lain membantu keluarga untuk mengklasifikasikan nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup pasien, Ny. S mengatakan berharap sembuh, tidak sakit lagi dan akan melakukan cara agar Ny. S sembuh seperti dulu lagi. Menginformasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif untuk mengatasi gout. Ny. S mengatakan belum terlalu paham mengenai gout dan cara mengatasinya, memberikan informasi tentang cara mengatasi gout seperti memodifikasi pola hidup, diit asam urat (rendah purin). Ny. S mengatakan belum paham mengenai diit asam urat (rendah purin) dan jarang berolah raga.

Saat melakukan tindakan ini penulis menemukan faktor pendukung yaitu adanya motivasi keluarga yang sangat tinggi dalam pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah. Evaluasi yaitu keluarga mengerti tentang diit asam urat (rendah purin), lebih tahu tentang memodifikasi hidup dengan cara olahraga.

3. Tujuan 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Menurut Roni, Ruhmawati & Sukandari (2013) untuk mencapai kemandirian keluarga keluarga mampu dalam merawat

anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk merubah perilaku kesehatan keluarga. Dengan kriteria hasil perilaku patuh dengan aktivitas yang disarankan dari awal 1 dan akhir 4, dengan keterangan tidak pernah menunjukkan (1), jarang menunjukkan (2), kadang kadang menunjukkan (3), sering menunjukkan (4), secara konsisten menunjukkan (5) (Moorhead, 2016). Tindakan yang penulis rencanakan yaitu nilai tingkat pengetahuan tentang latihan yang diresepkan, informasikan keluarga mengenai aktifitas yang diresepkan, bantu keluarga untuk mengatur istirahat pasien ( Bulechek, 2016).

Implementasi sudah terlaksana yaitu penulis membantu keluarga untuk mengataur istirahat, menjelaskan tentang pentingnya mengatur pola tidur, dan Ny. S mengatakan bahwa istirahat kurang teratur, Ny.S terlihat belum paham tentang pengaturan pola istirahatnya. Menilai tingkat pengetahuan tentang latihan yang diresepkan untuk penderita asam urat, Ny. S mengatakan untuk latihan tidak paham, Ny. R yaitu keluarga belum melakukan latihan karena belum paham, terlihat bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan. Dan menginformasikan kepada

keluarga mengenai aktifitas yang diresepkan, Ny. S dan keluarga terlihat memahami setelah diberikan informasi oleh penulis. Implementasi yang dilakukan penulis diatas kurang efektif untuk melakukan tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gout. Menurut Erdila (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dengan pemberian perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan bisa dengan cara perawatan pemberian obat dan pemberian makanan yang sesuai.

Faktor pendukung yaitu keluarga kooperatif saat pengkajian dan diberikan informasi, faktor penghambat yang penulis temui adalah kurang tepatnya implementasi yang dilakukan membuat kurang efektifnya dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Evaluasi yaitu setelah diberikan informasi tentang cara mengatur pola istirahat, latihan dan aktivitas yang dilakukan, terlihat Ny. S dan keluarga yaitu Ny. R sudah memahami cara untuk mengatur pola istirahat, latihan dan aktifitas untuk Ny. S.

4. Tujuan 4 : keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Menurut Roni, Ruhmawati & Sukandari (2013) untuk mencapai kemandirian keluarga dapat ditempuh dengan cara keluarga mampu memodifikasi lingkungan. Dengan kriteria hasil

penempatan pegangan tangan dari awal 3 ke akhir 4 dan penataan furniture yang beresiko dari awal 3 ke akhir 4 dengan keterangan tidak adekuat (1), sedikit adekuat (2), cukup adekuat (3), sebagian adekuat (4), dan sepenuhnya adekuat (5) (Moorhead, 2016). Tindakan yang penulis rencanakan yaitu beri informasi pada keluarga pentingnya menyediakan perangkat – perangkat yang adaptif, instruksikan kepada keluarga untuk menyingkirkan barang – barang yang berbahaya dari lingkungan, anjurkan keluarga untuk menyediakan pegangan pada sisi atau bantalan disisi ruangan ( Bulechek, 2016).

Menurut Erlinda (2015) lingkungan rumah yang aman dan nyaman akan meningkatkan kesembuhan dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti jatuh. Hasil Penelitian ini sesuai dengan implementasi yang penulis telah lakukan yaitu memberikan informasi pada keluarga tentang pentingnya menyediakan perangkat – perangkat adaptif. Ny. S mengatakan belum ada perangkat adaptif, terlihat belum ada perangkat adaptif. Menginstruksikan kepada keluarga untuk menyingkirkan barang – barang yang berbahaya dari lingkungan. Ny. S mengatakan telah menyingkirkan barang – barang bahaya seperti tempat besi obat nyamuk, serbet

kaki dan terlihat sudah dipindahkan. Menganjurkan keluarga untuk menyediakan pegangan pada sisi atau bantalan di sisi ruangan. Keluarga Ny. S yaitu Ny. R mengatakan sudah ada bantalan di sisi ruangan dan terlihat bantalan pada sisi ruangan dan tempat tidur Ny. S.

Faktor pendukung pada tindakan ini yaitu keluarga aktif saat penulis menanyakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi. Faktor penghambat tidak berarti hanya perangkat adaptif belum terpasang.

5. Tujuan 5 : keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Menurut Roni, Ruhmawati & Sukandari (2013) untuk mencapai kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat ditempuh dengan cara memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan untuk merubah perilaku kesehatan. Dengan kriteria hasil mendapat bantuan dari professional kesehatan dari awal 3 dan akhir 4 dengan keterangan tidak pernah menunjukkan (1), jarang menunjukkan (2), kadang kadang menunjukkan (3), sering menunjukkan (4), secara konsisten menunjukkan (5) (Moorhead, 2016). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu edukasi keluarga mengenai pentingnya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, informasikan keluarga mengenai

berbagai jenis perbedaan fasilitas pelayanan kesehatan, identifikasi perawatan yang perlu diperlukan ( Bulechek, 2016).

Menurut Erlinda (2015) dengan mengedukasi keluarga tentang pentingnya memeriksakan ke pelayanan kesehatan dan macam macam berbagai pelayanan kesehatan. Hasil Penelitian ini sesuai dengan implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengedukasi keluarga mengenai pentingnya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Ny. S mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan terlihat pasien lebih percaya ke pengobatan alternatif dan ada alat – alat dirumahnya. Menginformasikan kepada keluarga mengenai berbagai jenis perbedaan fasilitas. Ny.S mengatakan belum begitu paham tentang perbedaan pelayanan kesehatan dan setelah mendapatkan informasi, penjelasan sekarang sudah paham. memotivasi pada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan respon Ny. S mengatakan bersedia memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan yaitu ke posyandu lansia untuk memeriksakan kadar asam urat terdekat. Mengantar Ny.S ke pelayanan kesehatan yaitu posyandu lansia, Ny. S mengatakan senang dan antusias ditemani ke pelayanan kesehatan dan terlihat senang. Hasil

pemeriksaan yang didapat adalah BB: 42 Kg, N: 85x/menit, S: 36,30C, TD: 170/100 mmHg.

Mengidentifikasi perawatan yang diperlukan, Ny. S mengatakan masih bingung untuk perawatan yang harus dilakukan untuk dirumah, terlihat Ny. S bingung dan belum paham setelah diajarkan menjadi paham.

Faktor penghambat yaitu selama sakit Ny. S tidak mau memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan jika belum merasa serius dan jika merasa pusing hanya membeli obat diwarung. Evaluasi yaitu setelah dimotivasi untuk memeriksakan kesehatan Ny. S mau dibawa ke pelayanan kesehatan yaitu ke posyandu lansia.

Evaluasi

Setelah melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan penulis melakukan evaluasi yang meliputi sebagai berikut:

Subyektif :

- a. Ny. S mengatakan bahwa obat – obatan membuat kondisi Ny. S semakin menurun dan membuat Ny. S beberapa bulan ini berpindah berobat ke sokaraja menggunakan batu alam.
- b. Keluarga Ny. S yaitu Ny. R mengatakan obat – obatan yang diberikan dokter tidak dihabiskan karena Ny. S merasa tidak ada keluhan lagi.

- c. Ny. S mengatakan memang jarang mengontrol kadar asam urat ke pelayanan kesehatan.
- d. Keluarga Ny. S yaitu Ny. R mengatakan bahwa sudah berobat di praktek perawat yang ada diprumahan Karen.

Obyektif :

- a. Ny. S sering menunjukkan kakinya yang nyeri dan bengkak.
- b. Ny. S sering memijat bagian kakinya yang nyeri.
- c. Ny. S mengkonsumsi obat sangobion 1x1, santagesic 500mg 3x1, vosteon 2x1, selvim 10 mg 1x1, faxidem 10 mg 1x1, masih terlihat sisa obat di plastik warna putih.
- d. Ny. S sering merendam kakinya dengan air hangat sebelum mandi sore.
- e. Kadar asam urat Ny.S terakhir 8,6 mg/dL, TD: 170/110 mmHg.

Asessment : masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik teratasi sebagian. Karena rencana tindakan keperawatan dari 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatssi masalah kesehatan , merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik.

Planning :

- a. Motivasi keluarga dan pasien untuk selalu mengontrol penyakit ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Motivasi pasien untuk menjaga lingkungan dan hidup sehat agar tetap sehat.

Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 22 Maret 2018 setelah melakukan 5 kali melakukan pertemuan masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik teratasi sebagian karena dari 5 tugas keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga belum mampu melaksanakan 2 dari 5 tugas keluarga tersebut dengan baik yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan.

Dalam melakukan proses asuhan keperawatan ini, penulis menemui beberapa hambatan seperti kepercayaan Ny. S dan keluarga terhadap batu alam yang dipercayai dapat menyembuhkan penyakit gout tersebut sehingga kami agak sedikit mengalami kendala tetapi kami bisa mengatasi kendala tersebut dengan bukti yang konkrit bahwa batu alam belum teruji secara medis dapat

menyembuhkan penyakit gout (Kompas, 2008).

## SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh penulis setelah memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi adalah:

1. Dalam melakukan proses pengkajian penulis mengalami hambatan, walaupun ada beberapa hambatan seperti sulitnya bertemu dengan klien yang aktivitasnya banyak dan waktu yang terbatas tetapi penulis dapat mengatasinya.
2. Penulis menemukan dua diagnosa yaitu ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan tiga diagnosa yang tidak muncul yaitu penurunan koping, perilaku kesehatan cenderung beresiko dan ketidakefektifan koping karena tiga diagnosa tersebut tidak sesuai dengan batasan karakteristik NANDA 2015-2017.
3. Penyusunan intervensi yang berkaitan dengan masalah utama gout sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi klien yang telah disesuaikan dengan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Implementasi telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi, dan selama proses pelaksanaan keluarga kooperatif dan dapat bekerja sama serta ada beberapa kendala seperti kepercayaan Ny. S dan keluarga terhadap batu alam yang dipercaya dapat menyembuhkan gout tersebut sehingga kami agak sedikit mengalami kendala tetapi kami bisa mengatasi kendala tersebut dengan bukti yang konkrit tentang cara perawatan gout.
5. Evaluasi untuk kedua diagnosa yang muncul adalah masalah teratasi sebagian untuk ketidakefektifan manajemen regimen kesehatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

## SARAN

Belajar dari pengalaman yang sudah didapat dan berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran demi kemajuan kualitas terkait dengan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny. S dengan masalah gout:

1. Agar dalam tahap pengkajian lebih maksimal dan tepat, perawat hendaknya melakukan dengan teliti sesuai dengan teori yang ada, untuk mengatasi sulitnya bertemu dengan keluarga perawat harus mengadakan kontrak waktu kepada keluarga sebelum perawat melakukan tindakan keperawatan pada keluarga.

2. Agar dalam merumuskan diagnosa keperawatan Keluarga lebih optimal hendaknya perawat jangan hanya melihat masalah yang ada pada pasien tetapi seharusnya dari satu keluarga.
3. Agar intervensi tersusun dengan baik maka hendaknya disesuaikan dengan prioritas masalah dan kondisi klien yang telah disesuaikan dengan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal, memutuskan tindakan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Agar tindakan keperawatan Keluarga lebih optimal hendaknya perawat melibatkan keluarga, karena keluarga berperan sebagai pendukung yang efektif bagi kesembuhan pasien.
5. Pada tahap evaluasi sebaiknya perawat mengevaluasi apa yang sudah diajarkan dan dilakukan kepada keluarga pasien secara baik dan benar sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan, sehingga keluarga bisa melakukan tindakan secara mandiri.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Roni Purnomo, M.kep. selaku Direktur Akper “YAKPERMAS” Banyumas.
2. Ibu Kastuti Endang T, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
3. Bapak Wahyu Purbo Juwono, SKM.,M.Kes. (Epid) selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf karyawan Akper “YAKPERMAS” Banyumas terimakasih atas kerjasamanya.
5. Bapak dan Ibu serta keluarga tercinta, yang selalu mendoakan dan memberikan nasehat bimbingan dan dukungan baik spiritual maupun materi.
6. Kekasihku terimakasih selalu memberikan support, motivasi dan dukungan yang luar biasa.
7. Freshinta Olivianavisa teman sekamar dari asrama terimakasih selalu memberikan motivasi dan dukungan yang luar biasa.
8. Sahabat-sahabatku Renita, Juli, Fudin, Chika, Bunder, Risa terimakasih untuk segala kebaikannya selama ini.
9. Kelas 3C yang saling mensupport satu sama lain.
10. Kos 45 terimakasih untuk support dan dukungannya
11. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmad, N. (2011). Cara mencegah dan Mengobati Asam Urat dan Hipertensi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggun, Ismanto, A Y & Masi G. (2016). Pengaruh Air Rebusan Daun Kemangi Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Penderita Hiperurisemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang. <https://media.neliti.com/media/publications/110947-ID-pengaruh-air-rebusan-daun-kemangi-terhad.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Bulechek, G M, et al. (2016). Nursing Interventions Classification. Alih Bahasa Intan Sari & Roxsana Devi Tumanggor. Singapore : Elsevier.
- Departemen Kesehatan. (2011). Riset Kesehatan Dasar Tentang Data Penyakit Tidak Menular Mengenai Penyakit Sendi/ Rematik. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017 ;[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Dinkes Prov Jateng. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang : Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Digiulio, J D, & Keog J. (2007). Keperawatan Medikal Bedah. Penerjemah Dwi Prabantini. Yogyakarta : ANDI.
- Ester, Monica. (2015). Seri Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : EGC.
- Erlinda, V.(2015). Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. <file:///D:/New%20folder/106818-ID-penerapanmodel-family-centerednursingter.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018.
- Fadila N R, & Riono P. (2014). Pengaruh Rejimen Terhadap Ketidapatuhan Berobat. <file:///D:/New%20folder/39888-ID-pengaruh-rejimen-terhadap-ketidapatuhan-berobat-pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018.
- Helmi, Z N. (2012). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta :Salemba.
- Herdman, T H & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Alih Bahasa Budi Anna Keliat, dkk. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2009). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, I. (2012). Rematik dan Asam Urat. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Kee, J L. (2007). Pedoman Pemeriksaan Laboratorium & Diagnostik.

- Alih Bahasa Sari Kurnianingsih,  
dkk. Jakarta : EGC.
- Kodim, N. (2010). Faktor Risiko  
Kejadian Arthritis Gout pada  
Pasien Rawat Jalan di Rumah  
Sakit Dr. Wahidin  
Sudirohusodo, Makassar.  
<http://www.jurnalmedika.com/edisitahun-2010/edisi-no-07-vol-xxxvi-2010/205-editorial/327-faktor-risiko-kejadian-arthritis-gout-pada-pasien-rawat-jalan-di-rumah-sakit-dr-wahidin-sudirohusodo-makassar>. Di akses tanggal 29 September 2017.
- Kompas. (2008). Terapi Batu Giok  
Belum teruji Klinis.  
<https://nasional.kompas.com/read/2008/11/20/23184824/terapi.batu.giok.belum.teruji.klinis>. Diakses pada tanggal 25 April 2018.
- Kowalak, J P, Welsh, W, & Mayer, B.  
(2013). Buku Ajar Patofisiologi.  
Alih Bahasa Andri Hartono.  
Jakarta : EGC.
- Lukman, dkk. (2009). Asuhan  
Keperawatan Pada Klien  
Dengan Gangguan  
Muskuloskeletal. Jilid 1. Jakarta  
: Salemba Medika.
- Mansur, S N, Wantania, F E, &  
Surachmanto, E. (2015).  
Hubungan Antara Kadar Asam  
Urut Dengan Tekanan Darah  
Pada Mahasiswa Pria Obesitas  
Sentral Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulung  
Manado.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewFile/7392/6935>. Diakses pada tanggal 4 Desember 2017
- Misnadiarly. (2007). Rematik Asam  
Urut-Hiperurisemia Arthritis  
Gout. Jakarta : Pustaka Obor  
Populer.
- Moorhead, S, et al. (2016). Nursing  
Outcomes Clasification. Alih  
Bahasa Intan Sari & Roxsana  
Devi Tumanggor. Singapore :  
Elsevier.
- Mubarak, W I, Chayatin N, & Santoso,  
B A. (2012). Ilmu Keperawatan  
Komunitas Konsep dan Aplikasi.  
Jakarta : Salemba Medika.
- Riasmini, dkk. (2017). Panduan Asuhan  
Keperawatan Individu,  
Keluarga, Kelompok dan  
Komunitas dengan Modifikasi  
NANDA, ICNP, NOC, dan NIC  
di Puskesmas dan Masyarakat.  
Jakarta : Universitas Indonesia.
- Roni, T, Ruhmawati, T & Sukandar D.  
(2013). Hubungan Pendidikan  
dan Penghasilan dengan Perilaku  
Hidup Bersih dan Sehat.  
<file:///D:/New%20folder/5956-12796-1-SM.pdf> . diakses pada tanggal 25 April 2018
- Samsudin, A R R, Kundre, R &  
Onibala, F. (2016). Pengaruh

- Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. <https://media.neliti.com/media/publications/114041-ID-pengaruh-pemberian-kompres-hangat-memaka.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Setiasih, U & Marfianti, E. (2014). Hubungan Antara Kadar Asam Urat Serum Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Jantung Koroner Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta. <https://media.neliti.com/media/publications/104157-ID-hubungan-antara-kadar-asam-urat-serum-de.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Smeltzer, S C & Bare, B G. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner Sudarth: Alih Bahasa Devi Yulianti & Amelia Kimin, editor Bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardela, Ed. 12. Jakarta : EGC.
- Suratun. (2008). Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Seri Asuha Keperawatan; Editor Monika Ester. Jakarta: ECC.
- Suprajitno. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik. Jakarta : EGC.
- Utami, R, Arundina, A, & Liana, F D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Diet Rendah Purin dan Asupan Purin pada Wanita Usia di atas 45 Tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak. <file:///D:/New%20folder/194288-ID-hubungan-antara-tingkat-pengetahuan-tent.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Utami, S M. (2012). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. <file:///D:/New%20folder/6966-12211-1-PB.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018.
- Utomo, S W, Supratman, & Yulian V. (2016). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Asam Urat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. <file:///D:/New%20folder/2.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Widyanto, F W. (2014). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. <http://ejournal.um.ac.id/index.php/sainmed/article/viewFile/4182/4546>. Diakses pada tanggal 25 April 2018
- Wilkinson, J M & Nancy R A. (2012). Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9. Alih Bahasa Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC

Yanti, I R, & Warsito, E B. (2013).  
Hubungan Karakteristik  
Perawat, Motivasi, Dan  
Supervisi Dengan Koping.  
file:///D:/New%20folder/1006-  
2121-1-SM.pdf. Diakses pada  
tanggal 25 April 2018