



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASAM URAT  
DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR  
KABUPATEN KEBUMEN**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**Anggita Margiyani Mulyasari, S. Kep**

**A31500846**

**PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2016**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Anggita Margiyani Muliyasari, S. Kep

NIM : A31500846

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Agustus 2016



## LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada:

Hari/ Tanggal :

Tempat :

Pembimbing

  
(Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anggita Margiyani Mulyasari, S. Kep  
NIM : A31500846  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom

(.....)

Penguji satu : Hartono, S.Kep., Ns.

(.....)

Tanggal : 9 Agustus 2016

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggita Margiyani Mulyasari, S. Kep  
NIM : A31500846  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASAM URAT  
DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR  
KABUPATEN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : 9 Agustus 2016  
Yang Menyatakan



(Anggita Margiyani Mulyasari, S. Kep)

Program Ners Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTA, Agustus 2016

Anggita Margiyani Mulyasari, Marsito

**ABSTRAK**  
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASAM URAT  
DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR  
KABUPATEN KEBUMEN**

**Latar Belakang:** Penyakit asam urat biasa dikenal dengan *gout* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi.

**Tujuan Penulisan:** Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

**Hasil:** Dari hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa penderita asam urat rata-rata berumur >50 tahun dimana pada usia tersebut wanita lebih banyak dibanding laki-laki. Pendidikan rendah dan ekonomi rendah juga berhubungan dengan status kesehatan.

**Tindakan:** Tindakan yang dilakukan dalam penanganan nyeri akut pada klien, penulis melakukan kompres jahe.

**Kata Kunci:** *asam urat, kompres jahe*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku Ketua Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
5. Orang tuaku (Bapak Tugiran dan Ibu Alfiah) yang sangat luar biasa dalam memberikan dukungan dan doa restu sehingga Karya Tulis Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Orang yang aku sayangi (Agung Isnanto Aji ) yang selalu memberikan motivasi dan support untuk menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
7. Teman seperjuanganku Profesi Ners yang berjuang bersama dalam menempuh tugas akhir ini.
8. Semua teman-teman satu angkatan program studi S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKES Muhammadiyah Gombang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga karya Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2016

Penulis

Anggita Margiyani Mulyasari



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	4
BAB II KONSEP DASAR .....	6
A. Konsep Dasar.....	6
B. Proses Keperawatan Nyeri.....	10
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN .....	17
A. Profil Lahan Praktek .....	17
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	17
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	27
A. Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien.....	
Asam Urat .....	27
B. Kompres Jahe dalam Penanganan Nyeri Akut Pada Klien Asam Urat .....	28
BAB V PENUTUP .....	31
A. Kesimpulan .....	31
B. Saran .....	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit asam urat biasa dikenal dengan *gout* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil samping dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi, terbentuknya benjolan-benjolan pada bagian tertentu. Oleh karena penyakit *gout* menyerang sendi, maka dapat disebut juga dengan *Gout Arthritis*. Penyakit *gout arthritis* merupakan penyakit metabolik, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang dalam hal ini adalah gangguan metabolisme urat (Rudi, 2009).

Kadar asam urat darah dipengaruhi oleh herediter, jenis kelamin, kelainan enzim spesifik, idiopatik, faktor lingkungan, penyakit tertentu, kegiatan dan diet. Prevalensi hiperurisemia lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan, terutama pada laki-laki dengan usia di atas 40 tahun, sedangkan pada perempuan terutama saat menopause (Hendri, 2008).

Data yang diperoleh dari RSCM Jakarta, menunjukkan kenaikan penderita *gout arthritis* dari 19 orang di tahun 1998-1999, menjadi sekitar 35 orang di tahun 1999-2000. Kemudian dari hasil penelitian tahun 2002 oleh dr. John Darmawan di Bandung, Jawa Tengah menunjukkan bahwa diantara 4.683 orang berusia 15-45 tahun yang diteliti, diperoleh 0,08% sampel menderita asam urat tinggi (1,7% pria dan 0,05% wanita diantaranya sudah mencapai tahap *gout arthritis*). Sedangkan dari hasil data yang diperoleh dari Puskesmas 1 Sempor di wilayah Desa Sampang dalam 3 bulan terakhir yang menderita asam urat sebanyak 60 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 292 kepala keluarga.

Sebagian besar kasus gout dan hiperurisemia termasuk hiperurisemia asimtomatik, mempunyai latar belakang penyebab primer, sehingga memerlukan pengendalian kadar asam urat jangka panjang. Perlu komunikasi yang baik dengan pasien untuk mencapai tujuan terapi. Hal itu dapat diperoleh dengan edukasi dan diet rendah purin yang menjadi tatalaksana (Hidayat, 2009). Pencegahan lainnya berupa penurunan konsumsi alkohol dan penurunan berat badan (Misnadiarly, 2007).

Gejala dari gout berupa serangan nyeri sendi yang bersifat akut, biasanya menyerang satu sendi disertai demam, kemudian keluhan membaik dan disusul masa tanpa keluhan yang mungkin berlanjut dengan nyeri sendi kronis. Hampir 85-90% penderita yang mengalami serangan pertama biasanya mengenai satu persendian dan umumnya pada sendi antara ruas tulang telapak kaki dengan jari kaki (Yatim, 2006).

Zingiberaceae (jahe) merupakan salah satu kelompok tumbuhan yang dapat membantu siapapun dengan masalah nyeri sendi. Zingerol, gingerol dan shagaol merupakan kandungan dari jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri sendi. Kandungan air dan minyak yang menguap pada jahe berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi perifer (Masyhurrosyidi 2013). Secara fisiologis, kompres jahe menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklook sigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi (Izza, 2014).

Rangsangan panas yang dihasilkan kompres hangat rebusan jahe akan meningkatkan suhu lokal pada kulit yang akan mengakibatkan kulit menjadi pucat karena timbul vasokonstriksi akan segera diikuti vasodilatasi sehingga timbul kemeraha-merahan. Apabila terjadi dilatasi pembuluh darah kulit maka hal ini akan diteruskan ke pembuluh darah di jaringan yang lebih dalam sehingga sirkulasi darah membaik. Membantu penyerapan zat algogen mengaktifkan ion segera juga menurunkan aksi potensial dengan menghambat

serabut saraf A $\beta$  sehingga nyeri berkurang. Pada level spinal akan terjadi mild heating yang merangsang saraf afferent A $\beta$  dan propiceptor memblok A delta dan C di medula spinalis. Pengurangan nyeri supra spinal terjadi panas tinggi merangsang hipotalamus menghasilkan endorphen menurunkan nyeri. Efek pada jaringan kapsul meningkatkan kadar air terjadi kelenturan kapsul ligamen dan fascia nyeri menurun, efek panas pada jaringan otot rileksasi ketegangan intra muskuler menurun dan mampu mengatasi iskemik jaringan sehingga nyeri menurun (Yuastari, 2012).

Selain itu penggunaan kompres hangat jahe memberikan efek fisiologis dengan cara menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi (proses konversi energi dari rangsangan noxious (suhu, mekanik, atau kimia) menjadi energi listrik (impuls saraf) oleh reseptor sensorik untuk nyeri (nositseptor), pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklooksigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi. Sehingga jahe dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengobatan non farmakologis untuk menurunkan nyeri sendi (Izza, 2014).

Desa Sampang adalah sebuah desa di Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia. Desa Sampang merupakan daerah pegunungan yang banyak tumbuh subur tanaman sayur mayur dan buah, diantaranya adalah hasil buminya yaitu melinjo. Selain di pasarkan juga ada beberapa yang dibuat olahan pangan berupa emping. Hal ini juga dapat sebagai penyebab banyaknya kasus gout arthritis, karena dalam melinjo terdapat kandungan senyawa purin yang tinggi. Purin merupakan suatu senyawa yang terkandung dalam darah manusia, apabila kadarnya sudah melebihi ambang batas normal maka dapat memicu terjadinya gout arthritis. Gejala dari arthritis berupa serangan nyeri sendi yang bersifat akut. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan asam urat
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan asam urat
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan asam urat
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan asam urat
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan asam urat
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan asam urat
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien dengan asam urat

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

- a. Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gout arthritis.
- b. Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gout arthritis yang ada di masyarakat.
- c. Dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan keperawatan keluarga terutama lansia.
- d. Dapat digunakan sebagai pendorong dalam meningkatkan program keperawatan keluarga terutama pada lansia di Puskesmas.

### 2. Bagi Masyarakat

- a. Dapat memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan masalah gout arthritis.

- b. Dapat membantu dalam upaya pengendalian serangan berulang yang mengakibatkan komplikasi.
3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan
- a. Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga.
  - b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama gout arthritis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatann: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Francis H. Mc Crudden. (2010). *Uric Acid. Penterjemah Suseno Akbar*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Hamijoyo, L. (2014). *Apakah nyeri sendi saya akibat asam urat? Kenali Gout*. *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*.
- Hendri. (2008). *Tatalaksana Penyakit Asam Urat*. <http://www.ghtasia.com/>
- Herdman, H. 2015. *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Izza, Syarifatul. (2014). *Perbedaan Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat dan Pemberian Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran*. Skripsi. Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Kabupaten Semarang
- Kertia, Nyoman. (2009). *Asam Urat*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.
- Kertia N, Hemas MN, Ayu GN Dewa (2011). Pengaruh Kombinasi Ekstra Temulawak, Jahe, Kedelai dan Kulit Udang Terhadap Fungsi Hati dan Ginjal Dibandingkan Dengan Natrium Diklofenak Pada Penderita Osteoarthritis, Program Penyakit Dalam. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Lukman & Ningsih, Nurna (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Masyhurrosyidi Hadi, Kumboyono dan Utami YW. (2013). *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe terhadap tingkat nyeri subkutan dan kronis pada lanjut usia dengan osteoarthritis lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*. Program keperawatan: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Misnadiarly. (2007). *Asam Urat – Hiperurisemia - Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor.

- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba. Medika
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rudi Hidayat. (2009). *Gout dan Hiperurisemia. Medicinus*. Jakarta : RSUPNCM
- Smeltzer, C. & Brenda G. Bare. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Suratun. (2008). *Asuhan Keperawatan Klein Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Cet. 1. Jakarta : EGC.
- Tucker. (2008). *Standar Perawatan Pasien : Proses Perawatan, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi V, Vol 2, EGC, Jakarta.
- Tamsuri, A. (2006). *Konsep Dasar Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Wilkinson, Judith, M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Edisi 7)*, Jakarta : EGC
- Yulastari Aminurul. (2012). *Pengaruh Kompres Panas dengan Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri pada Osteoarthritis Sendi Lutut*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universiats Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.



# LAMPIRAN

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

### 1. PENGKAJIAN

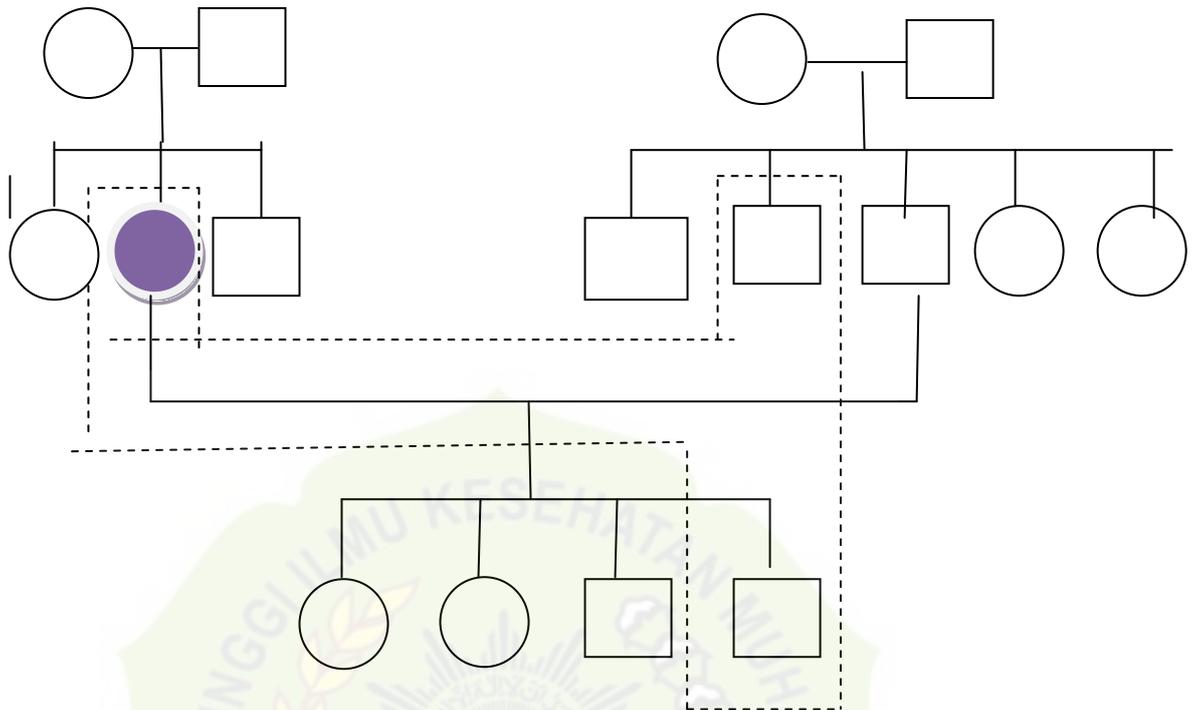
#### A. Karakteristik Demografi

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. K
2. Alamat dan Telepon : Sampang
3. Pekerjaan KK : Buruh
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi Keluarga :

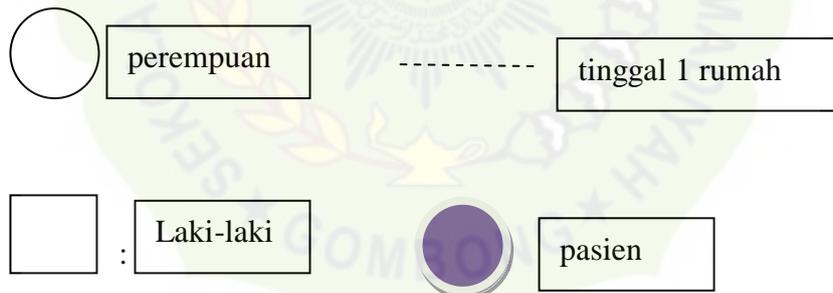
No	Nama	Usia	JK	Hub dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1	Ny. S	49	P	Istri	IRT	SD	-
2	An. B	17	L	anak	Pelajar	SMP	Lengkap



### 6. Genogram (3 Dimensi)



Keterangan :



7. Tipe Keluarga : Keluarga Inti / care family, karena hanya terdiri dari kepala keluarga, istri, dan anak kandung tanpa ada tambahan anggota keluarga lainnya
8. Suku bangsa : Indonesia, Keluarga Tn.K suku jawa, adat istiadat yang dianut Tn. K tidak ada yang bertolak belakang
9. Agama : seluruh anggota keluarga Tn. K beragama Islam, dan selalu melakukan sholat 5 waktu

10. Status sosial ekonomi keluarga : pendapatan keluarga dari hasil bertani dan berkebun, masih dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari
11. Aktivitas rekreasi keluarga : aktivitas rekreasi yang biasa dilakukan keluarga Tn. K adalah menonton TV

## B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. K saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga usia dewasa.

### 2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Tn.K ingin anak-anaknya mendapatkan pekerjaan yang layak, dan dapat menjamin kesejahteraan keluarganya, tahap yang belum terpenuhi adalah menjadi keluarga besar (anak-anaknya belum ada yang menikah).

### 3. Riwayat Keluarga inti

Tn. K pernah dirawat dirumah sakit karena menderita sakit hipertensi. Ny. S sejak 1 tahun yang lalu menderita asam urat tetapi jarang kontrol ke dokter

### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

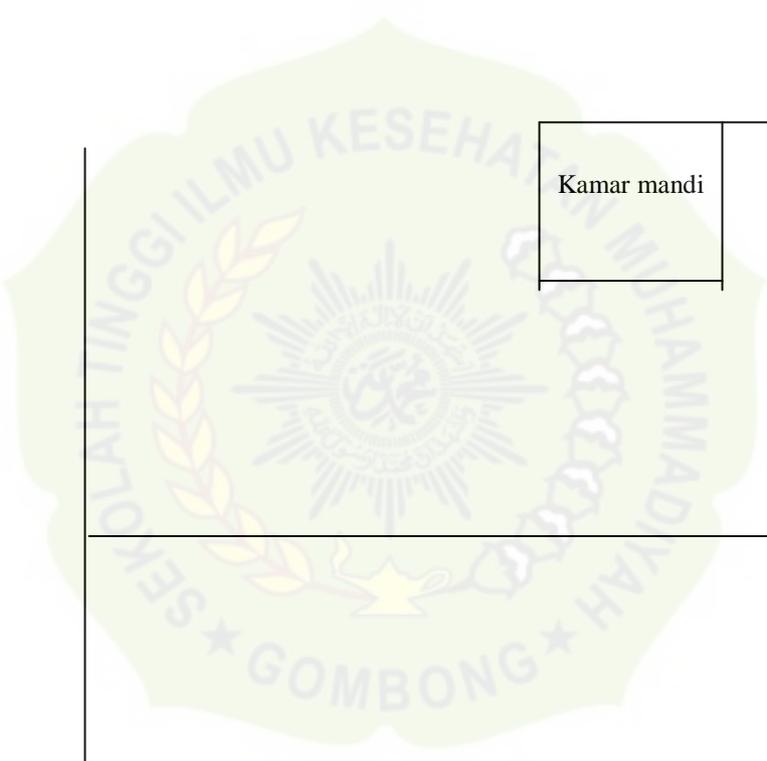
Ayah dari Tn. K mempunyai riwayat hipertensi dan DM dan pernah dirawat di RS karena penyakit tersebut

### C. Pengkajian Lingkungan

#### 1. Karakteristik Rumah

Rumah Tn.K terbuat dari batu bata, lantai ubun, terdapat ruang tamu, 3 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur, jendela lebih dari 2, dan jarang dibuka, peralatan rumah tangga rapi sesuai dengan tempatnya, rumah jarang dibersihkan oleh Ny. S

Denah Rumah



Ruang tamu	Kamar mandi	dapur
		Kamar tidur
		Kamar tidur

#### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tidak ada perkumpulan rutin bagi ibu yang membahas tentang penyakit Ny. S perkumpulan hanya yasinan di setiap RT

#### 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap tidak berpindah-pindah tempat tinggal

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga jarang mengikuti perkumpulan yang ada di daerahnya

5. Sistem pendukung keluarga

Di rumah Tn.K tidak tersedia kotak p3k, tersedia motor untuk mobilisasi dan untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga menggunakan bahasa jawa dalam berkomunikasi, segala sesuatu dikomunikasikan kepada masing-masing anggota keluarga

2. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala keluarga

3. Struktur peran

Kepala keluarga : mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga

Ny. S : menjaga anak-anak dan mencukupi keperluan sehari-hari Anak anak : belajar dan membantu orang tua

4. Nilai atau Norma Keluarga

Keluarga menerapkan bahwa apabila ada sesuatu harus dikomunikasikan dengan anggota keluarga lainnya, apabila ada anggota keluarga yang sakit harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan

## E. Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi Afektif

Antar anggota keluarga saling menyayangi, mengingatkan saat melakukan kesalahan, saling menghormati terhadap anggota keluarga yang lebih tua.

### 2. Fungsi Sosialisasi

Tn K menghabiskan waktu disawah setiap hari , Ny. S dikebun untuk mencari kayu dan singkong sehingga jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar

### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

#### a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga khususnya Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami karena minim sekali informasi yang didapatkan khususnya untuk masalah asam urat

#### b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan keperawatan

Ny. S mengatakan belum tahu tentang penyakitnya jika timbul keluhan Ny. S hanya didiamkan dan dipijit saja

#### c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Saat anggota keluarga Tn. K ada yang sakit Tn. K langsung memeriksakan anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan disekitarnya

#### d. Kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan

Keluarga menempatkan semua barang-barang ada tempatnya dan menyimpan benda-benda tajam dan berbahaya

#### e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga Tn. K mengetahui bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit diobati di tenaga kesehatan

4. Fungsi reproduksi

Ny. S mempunyai anak 2 dengan jarak yang jauh , Ny. S masih menstruasi tapi tidak teratur

5. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn K mendapat penghasilan dari bertani dan berkebun , Ny. S sering membantu untuk mencari kaju untuk keperluan sehari-hari

F. Strees dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

a. Stresor jangka pendek : penyakit yang sedang diderita oleh Ny. S

b. Stresor jangka panjang : menginginkan anak-anaknya bekerja ditempat yang dapat menjamin kesejahteraan

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Keluarga hanya pasrah dan berdoa agar masalah yang sedang dialami dapat cepat diselesaikan

3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah dalam keluarga maka diselesaikan bersama-sama dengan cara musyawarah

4. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. S kadang merasa putus asa tetapi anak-anaknya selalu memberikan semangat kepadanya

### G. Pemeriksaan Fisik

N0	Head to toe	Tn. K	Ny. S	An. B
1	K. U	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
3	TTV: a. TD b. N c. RR	150/90 mmhg 80x/m 20x/m	120/80mmhg 85x/m 22x/m	110/70mmhg 80x/m 20x/m
4	Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma
5	Mata	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas
6	Hidung	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal
7	Mulut	Gigi lengkap, lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu	Gigi lengkap, lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu	Gigi lengkap, lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu
8	Telinga	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal
9	leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan

10	Dada I P P A	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler
11	Abdomen I A P P	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany
12	Punggung	Tidak ada lesi, teraba vokal fremitus kanan dan kiri, tidak ada kelainan tulang belakang	Tidak ada lesi, teraba vokal fremitus kanan dan kiri, tidak ada kelainan tulang belakang	Tidak ada lesi, teraba vokal fremitus kanan dan kiri, tidak ada kelainan tulang belakang
13	Ekstremitas	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{cc} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{cc} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{cc} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

14	Integumen	Turgor kulit lembab, tidak ada lesi, CRT <3dtk	Turgor kulit lembab, tidak ada lesi, CRT <3dtk	Turgor kulit lembab, tidak ada lesi, CRT <3dtk
----	-----------	--	--	--

Hasil pemeriksaan asam urat pada Ny. S : 10,7 mg/dl (tinggi)

#### H. Harapan Keluarga

Harapan keluarga yaitu penyakit Ny. S bisa sembuh dan amsing-masing anggota keluarga dibeikan kesehatan.

## 2. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA
1	<p>DS : Ny. S mengatakan nyeri pada bagian kaki Nyeri ketika sedang beraktivitas maupun tidak beraktivitas Nyeri seperti ditusuk-tusuk Nyeri dibagian kaki Skala nyeri 8 Nyeri terus menerus</p> <p>DO : TD : 140/90 mmhg N : 97 x/m RR : 20x/m Hasil pengecekan asam urat 10,7 mg/dl</p>	Nyeri Akut (0013)
2	<p>DS : keluarga Ny. S mengatakan membuang sampah hanya dipekarangan rumah</p>	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (00188)

	<p>Ny. S mengatakan jarang membuka jendela rumah</p> <p>DO :</p> <p>Jendela jarang dibuka</p> <p>Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor</p>	
--	--	--

### 3. Tabel NCP (Nursing Care Plan)

Data	Dx. Kep	Tujuan	NOC	NIC
<p>DS : Ny. S mengatakan nyeri pada bagian kaki Nyeri ketika sedang beraktivitas maupun tidak beraktivitas Nyeri seperti ditusuk-tusuk Nyeri dibagian kaki Skala nyeri 8</p>	<p>Domain 12 : Kenyamanan Kelas 3: Kenyamanan Sosial Nyeri Akut (0013)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi ke keluarga mampu mengenal tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pengertian asam urat</li> <li>2. tanda dan gejala asam urat</li> <li>3. makanan yang dihindari</li> <li>4. makanan yang</li> </ol>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas : pengetahuan kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Pengetahuan tentang proses penyakit</p> <p>1.pengertian/proses penyakit</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3</p> <p>Perilaku</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S:penkes</p> <p>Level 3: intervensi (5510) health education</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lakukan penyuluhan tentang penyakit</li> <li>2. tekankan penyuluhan pada point-point penting</li> </ol>

<p>Nyeri terus menerus</p> <p>DO :</p> <p>TD : 140/90 mmhg</p> <p>N : 97 x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Hasil pengecekan asam urat 10,7 mg/dl</p>		<p>dikurangi</p> <p>5. obat tradisional asam urat</p>	<p>2.tanda dan gejala penyakit</p> <p>3. strategi untuk meminimalkan proses penyakit</p>	<p>3. bantu keluarga dalam merencanakan dan mengimplementasikan rencana hidup sehat atau memodifikasi perilaku sehat</p>
<p>DS :</p> <p>keluarga Ny. S mengatakan membuang sampah hanya dipekarangan rumah Ny. S mengatakan jarang membuka jendela rumah</p> <p>DO :</p>	<p>Domain 1: Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2: Manajemen kesehatan perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu derajat kesehatan keluarga</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Level 1</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan &amp;perilaku</p> <p>Kelas T: Kontrol resiko keamanan</p> <p>Hasil : (1902) Risk control</p> <p>1. mengetahui faktor resiko</p> <p>2. mengikuti strategi kontrol</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Level 1</p> <p>Domain 3 Behavior therapy</p> <p>Hasil (4360) behavior management: Lakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p>

Jendela jarang dibuka			resiko terpilih	
Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor			3. melakukan strategi kontrol resiko	

#### 4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No. DX	waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	kamis	Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat	<p>S : Ny. S mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan</p> <p>O : Ny. S dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny. S sudah mengetahui mengenai obat tradisional yang bisa dipakai untuk penderita asam urat</p> <p>A : masalah nyeri dapat teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kepatuhan keluarga Tn. K</li> </ul>	

			terhadap perilaku kesehatan	
2	Jumat	Melakukan penyuluhan tentang PHBS	<p>S: keluarga Tn. K mengatakan akan merubah perilaku kesehatan</p> <p>O : Keluarga Tn. K memperhatikan dengan baik selama diberikan penyuluhan</p> <p>A : masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perubahan perilaku kesehatan keluarga Tn. K</li> </ul>	

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

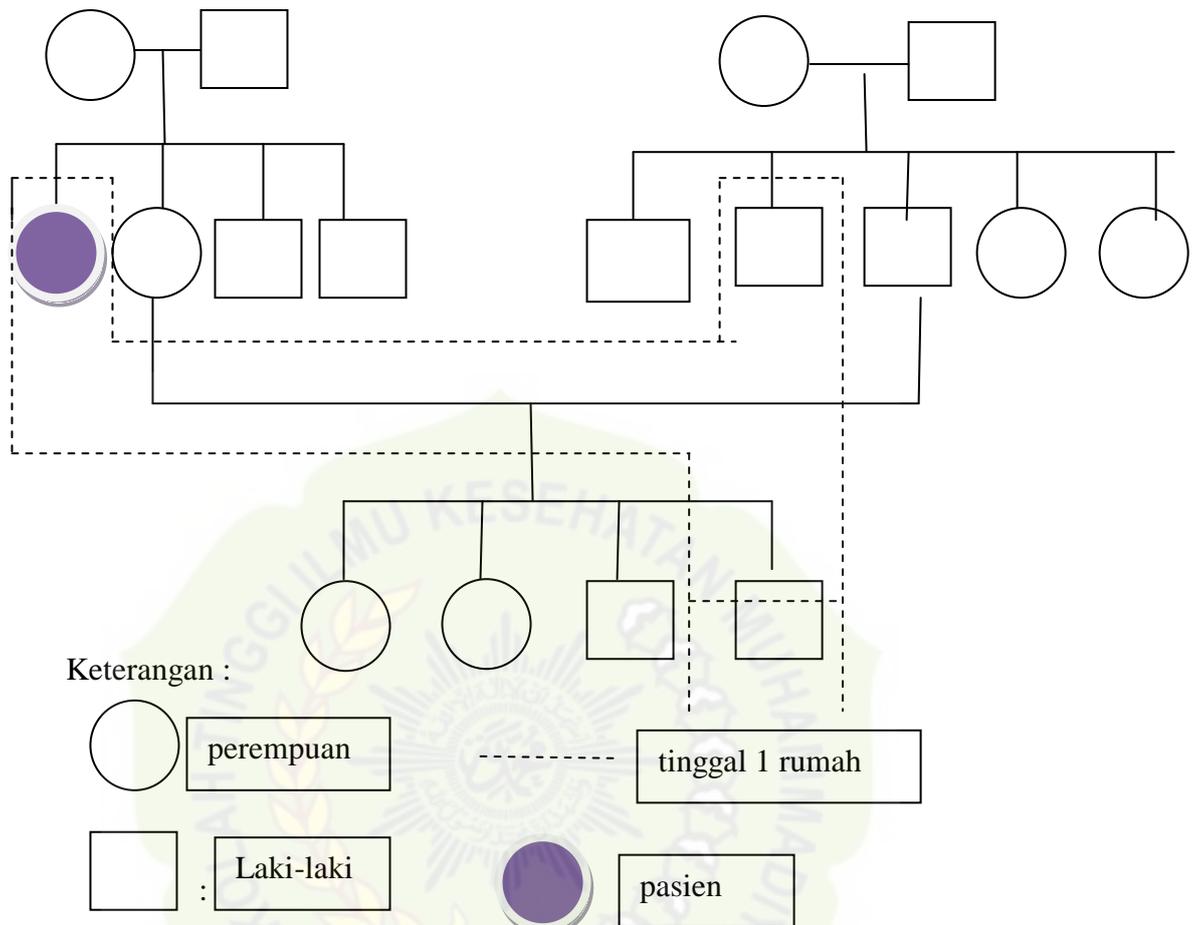
### 1. PENGKAJIAN

#### I. Karakteristik Demografi

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. M
2. Alamat dan Telepon : Sampang
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Usia	JK	Hub dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1	Ny. E	50 <sup>th</sup>	P	Istri	IRT	SD	-
2	An. A	14 <sup>th</sup>	P	anak	Pelajar	SMP	Lengkap
3	An. F	2 th	L	anak	-	-	Tdk lengkap

## 6. Genogram (3 Dimensi)



7. Tipe Keluarga : Keluarga Inti / care family, karena hanya terdiri dari kepala keluarga, istri, dan anak kandung tanpa ada tambahan anggota keluarga lainnya
8. Suku bangsa : Indonesia, Keluarga Tn.M suku jawa, adat istiadat yang dianut Tn. M tidak ada yang bertolak belakang
9. Agama : seluruh anggota keluarga Tn. M beragama Islam, dan selalu melakukan sholat 5 waktu
10. Status sosial ekonomi keluarga : pendapatan keluarga dari hasil bertani dan berkebun, masih dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari

11. Aktivitas rekreasi keluarga : aktivitas rekreasi yang biasa dilakukan keluarga Tn. M adalah menonton TV dan berkunjung ke rumah sanak saudara

#### J. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

##### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Anak pertama usia 27 tahun sedang mencari pekerjaan. Tahap perkembangan keluarga Tn. M saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga usia dewasa. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak/jumlah anak yang belum berkeluarga dan tinggal bersama

##### 2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Tn.M ingin anak-anaknya mendapatkan pekerjaan yang layak, dan dapat menjamin kesejahteraan keluarganya, tahap yang belum terpenuhi adalah menjadi keluarga besar (anak-anaknya belum ada yang menikah).

##### 3. Riwayat Keluarga inti

Tn. M pernah dirawat di rumah sakit karena menderita sakit BPH. Ny. E sejak 4 tahun yang lalu menderita asam urat tetapi jarang kontrol ke dokter. An. F pernah dirawat di RS karena demam kejang

##### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ayah dari Ny. E mempunyai riwayat hipertensi dan asam urat dan pernah dirawat di RS karena penyakit tersebut

#### K. Pengkajian Lingkungan

##### 1. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati Tn. M adalah milik Tn. M terdiri dari ruang tamu, dapur, dan 3 kamar tidur, kamar mandi, ruang makan terdapat ventilasi dan kadang-kadang dibuka jendelanya, sumber mata air yang digunakan adalah mata air pegunungan

## Denah Rumah

Kamar mandi	Dapur
Ruang makan	Kamar tidur
Kamar tidur	Ruang tamu
Kamar tidur	Ruang makan

### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tempat tinggal keluarga Tn. M dengan tetangga terpisah jarak kurang lebih 5 meter sebagian penduduk bermata pencaharian bertani dan berkebun. Acara yasinan di setiap RW masih diadakan

### 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap tidak berpindah-pindah tempat tinggal

### 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga tidak pernah mengikuti perkumpulan yang ada di daerahnya

### 5. Sistem pendukung keluarga

Di rumah Tn.M tidak tersedia kotak p3k, tersedia motor untuk mobilisasi dan untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

## L. Struktur Keluarga

### 1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga menggunakan bahasa Jawa dalam berkomunikasi, segala sesuatu dikomunikasikan kepada masing-masing anggota keluarga

### 2. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala keluarga

### 3. Struktur peran

Kepala keluarga: mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga. Ny. E: menjaga anak-anak dan mencukupi keperluan sehari-hari. Anak-anak: belajar dan membantu orang tua

### 4. Nilai atau Norma Keluarga

Keluarga menerapkan bahwa apabila ada sesuatu harus dikomunikasikan dengan anggota keluarga lainnya, apabila ada anggota keluarga yang sakit harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan

## M. Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi Afektif

Antar anggota keluarga saling menyayangi, mengingatkan saat melakukan kesalahan, saling menghormati terhadap anggota keluarga yang lebih tua.

### 2. Fungsi Sosialisasi

Tn K menghabiskan waktu disawah setiap hari, Ny. E dikebun untuk mencari kayu dan singkong sehingga jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar

### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga khususnya NY. E belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami karena minim sekali informasi yang didapatkan khususnya untuk masalah asam urat

- b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan keperawatan

Ny. E mengatakan belum tahu tentang penyakitnya jika timbul keluhan hanya didiamkan dan dipijit saja

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Saat anggota keluarga Tn. M ada yang sakit Tn. M langsung memeriksakan anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan disekitarnya

- d. Kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan

Keluarga menempatkan semua barang-barang ada tempatnya dan menyimpan benda-benda tajam dan berbahaya

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga Tn. M mengetahui bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit diobati di tenaga kesehatan

4. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. M mempunyai anak 3 orang , dengan jarak asing-masing anak jauh

5. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. M mendapat penghasilan dari suami yang bekerja di sawah dan berkebun, Ny. E ikut membantu dengan mencari kayu bakar dan berkebun

## N. Strees dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

a. Stresor jangka pendek : penyakit yang sedang diderita oleh Ny. E

b. Stresor jangka panjang : menginginkan anak-anaknya bekerja ditempat yang dapat menjamin kesejahteraan

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Keluarga hanya pasrah dan berdoa agar masalah yang sedang dialami dapat cepat diselesaikan

3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah dalam keluarga maka diselesaikan bersama-sama dengan cara musyawarah

4. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. E kadang merasa putus asa tetapi anak-anaknya selalu memberikan semangat kepadanya

O. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. M	Ny. E	An. A
1. Kepala	- Mesocephal, tidak ada lesi dan hematom, persebaran rambut merata, bersih.	- Mesocephal, tidak ada hematom, rambut hitam, bersih, persebaran merata	- Mesocephal, tidak ada hematom, rambut hitam, bersih,
2. Mata	- Simetris, konjungtiva unanemis, sclera unikterik, pupil isokor 3/3	- Simetris, konjungtiva unanemis, sclera unikterik, pupil isokor 3/3	- Simetris, konjungtiva unanemis, sclera unikterik, pupil isokor 3/3
3. Mulut	- Bersih, gigi bersih, tidak ada stomatitis, gigi bersih	- Bersih, gigi tidak ada yang tanggal, tidak ada stomatitis,	- Bersih, tidak ada stomatitis,
4. Hidung	- Bersih, tidak ada polip, tidak ada penumpukan secret	- Bersih, tidak ada polip, tidak ada penumpukan secret	- Bersih, tidak ada polip, tidak ada penumpukan secret
5. Telinga	- Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen	- Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen	- Bersih, tidak ada penumpukan secret
6. Dada	- I : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada	- I : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada	- Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen
a. Paru	P : tidak terdapat krepitasi, teraba vocal fremitus  P : sonor	- I : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada  P : tidak terdapat krepitasi, teraba	- I : simetris, tidak terdapat

	A : suara nafas vesikuler	vocal fremitus	retraksi dinding dada
		P : sonor	
b. Jantung	- I : terdapat denyut apex jantung, simetris P : denyut apex jantung di ICS 5 P : pekak A : S1-S2 normal	A : suara nafas vesikuler	P : tidak terdapat krepitasi, teraba vocal fremitus
		- I : terdapat denyut apex jantung, simetris P : denyut apex jantung di ICS 5	P : sonor A : suara nafas vesikuler
7. Abdomen	- I : simetris, tidak ada asites, A : bising usus normal 16x/mnt P : tidak terdapat nyeri tekan P : tympani	P : pekak A : S1-S2 normal	
		- I : terdapat denyut apex jantung, simetris P : denyut apex jantung di ICS 5 P : pekak A : S1-S2 normal	- I : terdapat denyut apex jantung, simetris P : denyut apex jantung di ICS 5 P : pekak A : S1-S2 normal
8. Ekstremitas	Akral hangat, kulit elastis, agak kering warna kulit coklat kekuatan otot 5	P : tidak terdapat nyeri tekan P : tympani	
		- Akral hangat, kulit elastis, agak kering warna kulit coklat kekuatan otot 5	- I : simetris, tidak ada asites, A : bising usus normal 12x/mnt P : tidak terdapat nyeri tekan P : tympani
			- Akral hangat, kulit elastis, agak kering warna kulit coklat kekuatan otot 5

#### P. Harapan Keluarga

Harapan keluarga yaitu penyakit Ny. E bisa sembuh dan masing-masing anggota keluarga dibeikan kesehatan.

Hasil pemeriksaan asam urat pada Ny. E : 11,00 mg/dl (tinggi)

#### 2. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA
1	DS : Ny. E mengatakan nyeri pada bagian lutut Nyeri ketika sedang beraktivitas maupun tidak beraktivitas Nyeri seperti ditusuk-tusuk Nyeri dibagian lutut Skala nyeri 9 Nyeri hilang timbul DO : TD : 130/80 mmhg N : 80 x/m RR : 20x/m Hasil pengecekan asam urat 11mg/dl	Nyeri Akut (0013)
2	DS : keluarga Ny. E mengatakan jarang membersihkan rumah Ny. E mengatakan jarang membuka jendela rumah DO : Jendela jarang dibuka Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (00188)

### 3. Tabel NCP (Nursing Care Plan)

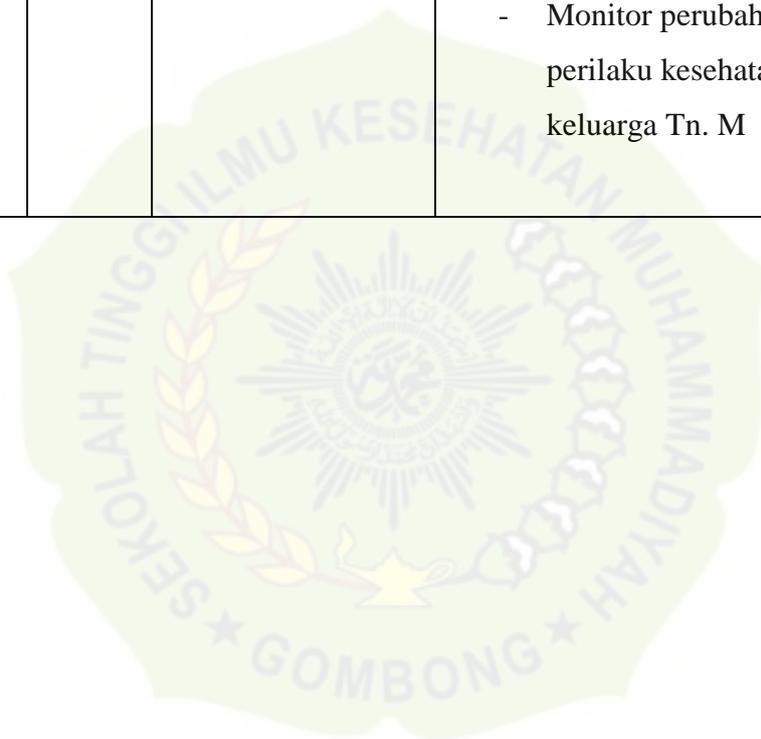
Data	Dx. Kep	Tujuan	NOC	NIC
DS : Ny. E mengatakan nyeri pada bagian lutut : Nyeri ketika sedang beraktivitas maupun tidak beraktivitas Nyeri seperti ditusuk- tusuk Nyeri dibagian kaki Skala nyeri 9 Nyeri hilang timbul  DO : TD : 130/80 mmhg N : 80 x/m RR : 20x/m Hasil pengecekan asam urat 101 mg/dl	Domain 12 : Kenyamanan Kelas 3: Kenyamanan Sosial Nyeri Akut (0013)	Setelah dilakukan intervensi kep keluarga mampu mengenal tentang : 1. pengertian asam urat 2. tanda dan gejala asam urat 3. makanan yang dihindari 4. makanan yang dikurangi 5. obat tradisional asam urat	Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Level 2 Kelas : pengetahuan kesehatan Level 3 Pengetahuan tentang proses penyakit 1.pengertian/proses penyakit 2.tanda dan gejala penyakit 3. strategi untuk meminimalkan proses penyakit	Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain 3 Perilaku Level 2 Kelas S:penkes Level 3: intervensi (5510) health education 1. lakukan penyuluhan tentang penyakit 2. tekankan penyuluhan pada point-point penting 3. bantu keluarga dalam merencanakan dan mengimplementasik an rencana hidup sehat atau memodifikasi perilaku sehat

<p>DS : keluarga Ny. SE mengatakan membuang sampah hanya dipekarangan rumah Ny. E mengatakan jarang membuka jendela rumah</p> <p>DO : Jendela jarang dibuka Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor</p>	<p>Domain 1: Promosi kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keawatanan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu derajat kesehatan keluarga</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Level 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan&amp;perilaku Kelas T: Kontrol resiko keamanan Hasil : (1902) Risk control 1. mengetahui faktor resiko 2. mengikuti strategi kontrol resiko terpilih 3. melakukan strategi kontrol resiko</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Level 1 Domain 3 Behavior therapy Hasil (4360) behavior management: Lakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p>

#### 4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No. DX	waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis	Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat	<p>S : Ny. E mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan</p> <p>O : Ny. E dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny. E sudah mengetahui mengenai obat tradisional yang bisa dipakai untuk penderita asam urat yaitu dengan kompres jahe</p> <p>A : masalah nyeri dapat teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kepatuhan keluarga Tn. M terhadap perilaku kesehatan</li> </ul>	
2	Jumat	Melakukan penyuluhan tentang PHBS	<p>S: keluarga Tn. M mengatakan akan merubah perilaku kesehatan</p> <p>O : Keluarga Tn. M</p>	

			<p>memperhatikan dengan baik selama diberikan penyuluhan</p> <p>A : masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor perubahan perilaku kesehatan keluarga Tn. M</li></ul>	
--	--	--	--	--



## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

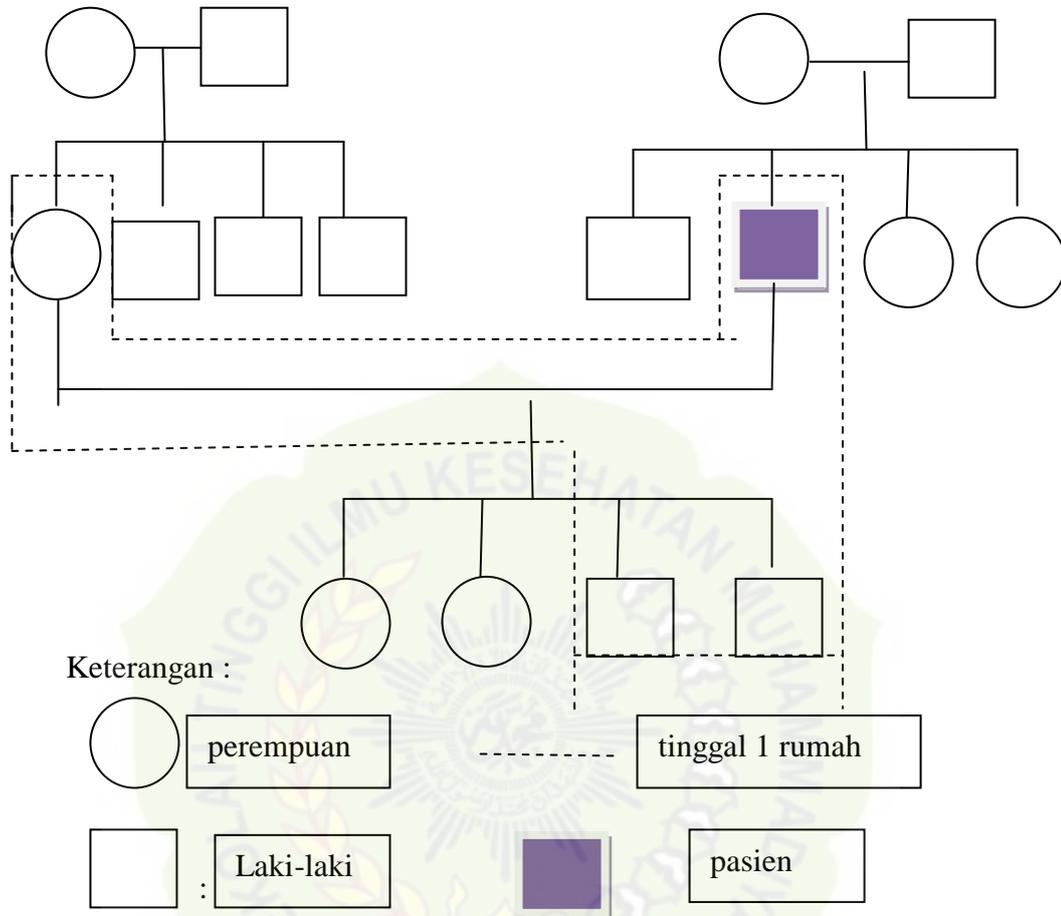
### 1. PENGKAJIAN

#### A. Karakteristik Demografi

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. T
2. Alamat dan Telepon : Banjareja
3. Pekerjaan KK : Petani/pekebun
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Usia	JK	Hub dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1	Ny. L	55	P	Istri	IRT	SD	-
2	Nn. B	17	L	Anak	Pelajar	SMP	Lengkap
3	Sdr. R	15	L	Anak	Pelajar	SMP	Lengkap

## 6. Genogram (3 Dimensi)



7. Tipe Keluarga : Keluarga Tn. T termasuk keluarga Inti yang terdiri dari Tn. T, Ny. L, dan 2 anaknya
8. Suku bangsa Keluarga Tn. T berasal dari suku Jawa, keduanya penduduk asli
9. Agama : seluruh anggota keluarga Tn. T beragama Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga : pendapatan keluarga dari hasil bertani dan berkebun, masih dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari
11. Aktivitas rekreasi keluarga : aktivitas rekreasi yang biasa dilakukan keluarga Tn. T adalah menonton TV

## B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. T saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah

### 2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

### 3. Riwayat Keluarga inti

Tn. T mengeluh badan sering pegel-pegel terutama pada bagian sendi kaki, jika ada keluarga yang sakit langsung dibawa ketenaga kesehatan

### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Tn. T dan Ny. L tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung

## C. Pengkajian Lingkungan

### 1. Karakteristik Rumah

Rumah Tn.T terbuat dari batu bata, lantai ubin, terdapat ruang tamu, 4 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur, terdapat jendela 3 , dan jarang dibuka, air yang digunakan dari sumber mata air pegunungan.

## Denah Rumah

dapur	kamar mandi
kamar tidur	kamar tidur
kamar tidur	kamar tidur
ruang tamu	

### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tempat tinggal Tn. T berdekatan dengan tetangga, dilingkungan rumah Tn. T masih rutin diadakan acara yasinan rutin

### 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. T menetap tidak berpindah-pindah tempat tinggal

### 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. T dan keluarga sering berkumpul. Hubungan Tn. T dan Ny. L dengan masyarakat baik. Tn. T aktif mengikuti perkumpulan yang diadakan oleh RT/RW

### 5. Sistem pendukung keluarga

Jika keluarga Tn. T mengalami musibah meminta tolong ke tetangga dan saudara, jika ada anggota keluarga yang sakit maka langsung di bawa ke tenaga kesehatan terdekat.

#### D. Struktur Keluarga

##### 1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi antar anggota keluarga Tn. T terjalin baik, jika ada masalah diselesaikan secara musyawarah. Tn. T adalah pengambil keputusan dalam keluarga. Pengambilan keputusan didahului dengan cara musyawarah.

##### 2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. T saling menghargai satu sama lain, saling mendukung dan membantu

##### 3. Struktur peran

Peran Tn. T sebagai kepala keluarga, Ny. L sebagai ibu rumah tangga dan seorang istri

Peran informal : Tn. T sebagai pencari nafkah, Ny. L terkadang membantu Tn. T mencari nafkah

##### 4. Nilai atau Norma Keluarga

Keluarga Tn. T menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam

#### E. Fungsi Keluarga

##### 1. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn. T saling menyayangi dan menghargai satu sama lain, Ny. L merasa senang dan bahagia bersama keluarganya

##### 2. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga dengan orang lain terjalin baik. Tn. T dan Ny. L aktif mengikuti perkumpulan Rt/Rw, hubungan yang terjalin dalam keluarga akrab, keluarga Tn. T sering mengobrol dengan tetangga

##### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Saat dikaji Tn. T mengatakan badannya sering merasa pegal terutama bagian sendi pada kaki

- b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan keperawatan  
Ny. L mengatakan belum tahu tentang penyakitnya jika timbul keluhan hanya didiamkan dan dipijit saja

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit  
Saat anggota keluarga Tn. T ada yang sakit Tn. T langsung memeriksakan anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan disekitarnya

- d. Kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan  
Keluarga menempatkan semua barang-barang ada tempatnya dan menyimpan benda-benda tajam dan berbahaya, keluarga Tn. T membuang sampah dipekarangan karena tidak mempunyai tempat khusus untuk pembuangan sampah

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga Tn. T mengetahui bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit diobati di tenaga kesehatan

#### F. Strees dan Koping Keluarga

- 1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang
  - a. Stresor jangka pendek : Tn. T dan Ny. L mengatatakan tidak mengalami kekhawatiran yang begitu bearti dalam waktu pendek ini
  - b. Stresor jangka panjang : Tn. T Mengatakan mengkhawatirkan tentang masa tuanya

- 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor  
Tn. T dan Ny. L merasa sedih jika ada masalah dalam keluarganya dan ingin cepat-cepat diselesaikan

3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah dalam keluarga maka diselesaikan bersama-sama dengan cara musyawarah

4. Strategi adaptasi disfungsional

Dari pengkajian tidak didapatkan adanya cara-cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif

G. Pemeriksaan Fisik

N0	Head to toe	Tn. T	Ny. L	Nn. B	An. R
1	K. U	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
3	TTV: d. TD e. N f. RR	150/90 mmhg 80x/m 20x/m	120/80mmhg 85x/m 22x/m	110/70mmhg 80x/m 20x/m	110/80mmhg 88x/m 23x/m
4	Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma
5	Mata	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas	Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, penglihatan masih jelas
6	Hidung	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal	Bersih, tidak ada polip, fungsi pembau normal
7	Mulut	Gigi lengkap,	Gigi lengkap,	Gigi lengkap,	Gigi lengkap,

		lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu	lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu	lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu	lidah bersih, fungsi perasa tidak terganggu
8	Telinga	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal	Bentuk simetris, fungsi pendengaran normal
9	leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan
10	Dada  I  P P  A	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler	Bentuk simetris Tidak ada nyeri tekan Jantung: pekak Jantung: tdk ada bunyi jantung tambahan Paru: Vesikuler
11	Abdomen  I A P  P	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany	Bentuk simetris BU 15x/m Tidak ada nyeri tekan Thympany
12	Punggung	Tidak ada lesi,	Tidak ada lesi,	Tidak ada lesi,	Tidak ada lesi,

		teraba vokal fremitus kanan dan kiri, tidak ada kelainan tulang belakang			
13	Ekstremitas	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Atas bawah lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
14	Integumen	Turgor kulit lembab, tidak ada lesi, CRT <3dtk			

Hasil pengecekan asam urat Tn. T : 11,8 mg/dl (tinggi)

#### H. Harapan Keluarga

Harapan keluarga yaitu penyakit Tn. T bisa sembuh dan masing-masing anggota keluarga diberikan kesehatan.

## 2. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA
1	<p>DS :</p> <p>Tn. T mengatakan pegal-pegal di Sendi pada kaki</p> <p>Tn. T mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>DO :</p> <p>120/80mmhg</p> <p>85x/m</p> <p>22x/m</p> <p>Hasil pengecekan asam urat 11,8 mg/dl</p>	Nyeri Akut (0013)
2	<p>DS :</p> <p>keluarga Ny. L mengatakan membuang sampah hanya dipekarangan rumah</p> <p>Ny. L mengatakan jarang membuka jendela rumah</p> <p>Ny. L mengatakan BAK kamar mandi jarang dikuras, dikuras 1 minggu sekali</p> <p>DO :</p> <p>Jendela jarang dibuka</p> <p>Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor terlihat sampah berserakan dipekarangan rumah</p>	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (00188)

### 3. Tabel NCP (Nursing Care Plan)

Data	Dx. Kep	Tujuan	NOC	NIC
<p>DS : Tn. T mengatakan sering pegal-pegal di Sendi pada kaki Tn. T mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>DO : 120/80mmhg 85x/m 22x/m Hasil pengecekan asam urat 9,8 mg/dl</p>	<p>Domain 12 : Kenyamanan Kelas 3: Kenyamanan Sosial Nyeri Akut (0013)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi kep keluarga mampu mengenal tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pengertian asam urat</li> <li>2. tanda dan gejala asam urat</li> <li>3. makanan yang dihindari</li> <li>4. makanan yang dikurangi</li> <li>5. obat tradisional asam urat</li> </ol>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Level 2 Kelas : pengetahuan kesehatan Level 3 Pengetahuan tentang proses penyakit 1.pengertian/proses penyakit 2.tanda dan gejala penyakit 3. strategi untuk meminimalkan proses penyakit</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain 3 Perilaku Level 2 Kelas S:penkes Level 3: intervensi (5510) health education 1. lakukan penyuluhan tentang penyakit 2. tekankan penyuluhan pada point-point penting 3. bantu keluarga dalam merencanakan dan mengimplementasikan rencana hidup sehat atau memodifikasi perilaku sehat</p>
<p>DS : keluarga Ny. L</p>	<p>Domain 1: Promosi</p>	<p>Setelah dilakukan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi</p>

<p>mengatakan membuang sampah hanya dipekarangan rumah Ny. L mengatakan jarang membuka jendela rumah Ny. L mengatakan BAK kamar mandi jarang dikuras, dikuras 1 minggu sekali</p> <p>DO : Jendela jarang dibuka Lingkungan sekitar rumah terlihat kotor terlihat sampah berserakan dipekarangan rumah</p>	<p>kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p>	<p>intervensi keerawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu derajat kesehatan keluarga</p>	<p>lingkungan Level 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan&amp; perilaku Kelas T: Kontrol resiko keamanan Hasil : (1902) Risk control 1. mengetahui faktor resiko 2. mengikuti strategi kontrol resiko terpilih 3. melakukan strategi kontrol resiko</p>	<p>lingkungan Level 1 Domain 3 Behavior therapy Hasil (4360) behavior management: Lakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p>
---	---	--	--	---

#### 4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No. DX	waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis	Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat	<p>S : Tn. T mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan</p> <p>O : Tn. T dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Tn. L sudah mengetahui mengenai obat tradisional yang bisa dipakai untuk penderita asam urat</p> <p>A : masalah nyeri dapat teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kepatuhan keluarga Tn. T terhadap perilaku kesehatan</li> </ul>	
2	Jumat	Melakukan penyuluhan tentang PHBS	<p>S: keluarga Ny. L mengatakan akan merubah perilaku kesehatan</p> <p>O : Keluarga Ny. L memperhatikan dengan</p>	

			<p>baik selama diberikan penyuluhan</p> <p>A : masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor perubahan perilaku kesehatan keluarga Ny. L</li></ul>	
--	--	--	---	--



**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
ASAM URAT ( GOUT)**



Disusun Oleh :  
Anggita Margiyani Mulyasari  
31500846

**PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2016**

### **Satuan acara penyuluhan**

Diagnosa Keperawatan : Defisiensi pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang Asam urat

Pokok Bahasan : asam urat (gout)  
Sub Pokok Bahasan : penanganan asam urat  
Sasaran : Keluarga Tn.T  
Waktu : 1 x 20 menit  
Pertemuan ke : 1  
Tanggal :  
Tempat : Rumah Tn. T  
Penyuluh : Anggita

#### **A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 20 menit diharapkan Tn.T dapat meningkatkan pengetahuan tentang asam urat

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 20 menit diharapkan mampu :

1. Menjelaskan kembali pengertian asam urat
2. Menjelaskan kembali . tentang penyebab asam urat
3. Menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala asam urat
4. Menjelaskan kembali tentang makanan yang harus dihindari
5. Menjelaskan kembali tentang makanan yang dianjurkan

#### **C. Pokok Materi**

1. Pengertian asam urat
2. Penyebab asam urat
3. Tanda dan gejala asam urat
4. Makanan yang harus dihindari
5. Makanan yang dianjurkan

D. Kegiatan Belajar Mengajar

1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

2. Strategi pelaksanaan :

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Respon</b>
5 menit	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Mengucapkan salam.</li><li>Memperkenalkan diri.</li><li>Mengingatkan kontrak.</li><li>Menjelaskan maksud dan tujuan.</li><li>Menanyakan kesediaan.</li><li>Apersepsi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Menjawab salam.</li><li>Mendengarkan.</li><li>Audien ingat dengan kontrak.</li><li>Audien mengerti maksud dan tujuan.</li><li>Audien bersedia.</li></ol>
10 menit	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menjelaskan pengertian asam urat</li><li>Menjelaskan penyebab asam urat</li><li>Menjelaskan tanda dan gejala asam urat</li><li>Menjelaskan makanan yang harus dihindari</li><li>Menjelaskan makanan yang dianjurkan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Menyimak</li><li>Mendengarkan</li><li>Mengajukan pertanyaan</li></ol>

5 menit	Terminasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi</li> <li>b. Memberikan kesimpulan.</li> <li>c. Membuat rencana tindak lanjut</li> <li>d. Menutup penkes dengan membaca tahmid</li> <li>e. Memberi salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pasien mampu Menjelaskan pengertian asam urat l,tanda dan asam urat ,penyebab asam urat,makanan yang tidak boleh dimakan,makanan yang dianjurkan</li> <li>b) Menjawab salam</li> </ol>
---------	---	--

#### E. Media dan Sumber

1. Media : Leflet,Laptop,SAP

2. Sumber :

#### F. Evaluasi

##### 1. Evaluasi Persiapan

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 3 hari sebelum penkes.
- b. Media sudah siap 2 hari sebelum penkes.
- c. Tempat sudah siap 2 hari sebelum penkes.
- d. SAP sudah siap 2 hari sebelum penkes.

##### 2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga Tn.A memperhatikan penjelasan penyaji.
- b. Keluarga Tn.A aktif bertanya dan memberi pendapat.
- c. Media dapat digunakan secara aktif.

##### 3. Evaluasi Hasil

- a. Menjelaskan kembali pengertian asam urat.
- b. Menjelaskan kembali penyebab asam urat
- c. Menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala asam urat
- d. Menjelaskan kembali tentang makanan yang harus dihindari
- e. Menjelaskan kembali tentang makanan yang dianjurkan

## ASAM URAT (GOUT)

### 1. pengertian asam urat

penyakit yang menyerang sendi dan tendon yang disebabkan timbunan kristal urat. Sendi –sendi yg diserang terutama adalah jari-jari kaki,lutut,tumit,pergelangan tangan,jaritan dan siku.

### 2. Penyebab asam urat

Penyebab asam urat disebabkan karena kadar asam urat didalam darah tinggi.

### 3. Tanda dan gejala asam urat

1. Kesemutan dan linu.
2. Nyeri terutama malam hari dan pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi yang terkenna asam urat terlihat bengkak.

### 4. Makanan yang harus dihindari

- a) Lauk pauk seperti,hati,ginjal,limfa,babat usus,otak.
- b) Makanan lauk pauk seperti udang,kerang ,cumi
- c) Makanan kaling seperti,sarden
- d) Daging telur
- e) Kacang-kacangan
- f) Sayuran: bayam,kangkung
- g) Buah :durian,alpukat
- h) Makan yang mengandung alkohol

### 5. Makanan yang dianjurkan

- a. Kentang
- b. Pisang
- c. Perbanyak minuman air putih

## DIIT ASAM URAT (GOUT)



Disusun Oleh :

Anggita Margiyani Mulyasari  
31500846

**STIKES MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

2016

### DIIT ASAM URAT

#### A. Makanan yang dihindari Asam urat

1. Alkohol
2. Daging
3. Sayuran
4. Kafein dan soda
5. Ikan dan kerang
6. Makanan yang mengandung ragi



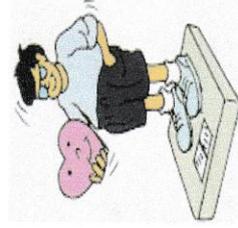
#### B. makanan yang dianjurkan

- a. kentang
- b. pisang
- c. perbanyak minum air putih



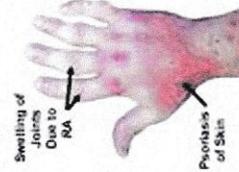
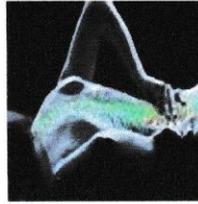
#### C. Cara Pencegahan

Tidak melakukan olahraga secara berlebihan, menjaga berat badan tetap stabil, serta menjaga agar asupan makanan selalu seimbang sesuai kebutuhan, mengonsumsi suplemen terutama yang mengandung omega untuk memelihara persendian agar tetap lentur.



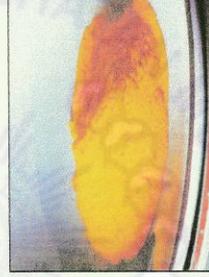
### **Tanda dan Gejala**

- Nyeri pada persendian
- Persendian kaku pada waktu bangun tidur
- Pembengkakan yang terasa nyeri
- Warna kemerahan pada kulit
- Gangguan fungsi sendi dan jaringan



### **E. Cara Pengobatan Tradisional**

Beberapa jenis herbal yang membantu melawan nyeri asam urat, misalnya: jahe dan kunyit, biji sledri, daun lidah buaya, rosemary, aroma terapi, atau minyak juniper yang bisa menghilangkan bengkak pada sendi dan mengompresan air hangat pada bagian yang nyeri.



**KENALI SEJAK DINI PENYAKIT ASAM URAT DAN OLAHRAGALAH YANG TERATUR, KARENA ASAM URAT YANG SUDAH PARAH AKAN MENYEBABKAN KECACATAN SEUMUR HIDUP**



**PERIKSAKAN PENYAKIT ANDA SEBELUM PENYAKITNYA LEBIH PARAH**

LEMBAR KONSUL KTA (KARYA ILMIAH AKHIR NERS)

PROGRAM PROFESI NERS  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2016

NAMA : ANGGITA MARGIYANI MULIYASARI

NIM : A31500846

PEMBIMBING : MARSITO, M.Kep, Sp.kom

Tanggal	Keterangan	paraf
.	. Kuru pndan .	
15/8	Kuru pndan pa Bangke .	
16/8	prami	