

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.F dengan Masalah Kesehatan *Gout Arthritis* di desa Kalitengah Utara Tanggulangin Sidoarjo

*Family Nursing Care for Mr. F with Gout Arthritis Health Problems in North Kalitengah
Village Tanggulangin Sidoarjo*

Edgina Fidela Kusuma¹, Kusuma Wijaya Ridi Putra^{1*}, Riesmiyatiningdyah
Riesmiyatiningdyah¹, Meli Diana¹

¹ Diploma Program of Nursing, Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo

Corresponding Author:

Kusuma Wijaya Ridi Putra

Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo | email: ridiputra@hotmail.com

Lingkar Timur Road, Rangkah Kidul Village, Sidoarjo Sub-district, Sidoarjo District, East Java Province,
Indonesia - 61232

Abstrak

Background: Asam urat (Gout) merupakan penyakit gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan keadaan kadar asam urat serumnya melebihi 7 mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 6 mg/dL pada wanita. Asam urat dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin.

Objectives: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. F dan anggota keluarga yang menderita gout arthritis di Desa Kalitengah Utara.

Methods: Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 5-7 Maret 2021 di Desa Kalitengah Utara, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan keluarga binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan.

Results: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden masih belum mengetahui secara spesifik tentang penyakit gout arthritis. Hal ini terlihat pada pasien mengeluh tidak tau apa itu arti dari

asam urat, pencegahannya, tanda gejala serta penatalaksananya. Dengan adanya data tersebut, maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh para peneliti berupa menjelaskan pada keluarga tentang pengertian asam urat, Menjelaskan pada keluarga tentang penyebab serta tanda dan gejala asam urat, Menjelaskan pada keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan asam urat, Mengobservasi kembali apa yang sudah didiskusikan.

Conclusion: Penerapan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada penderita gout arthritis yang mengalami diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dilakukan dengan pendampingan keluarga dan memotivasi keluarga dapat terselesaikan dengan baik, yang ditandai dengan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penatalaksanaan asam urat, keluarga tampak sudah tidak kebingungan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gout Arthritis, Pendekatan Keluarga, Pendampingan Keluarga.

Abstract

Background: *Uric acid (Gout) is a disorder of purine metabolism characterized by a state of serum uric acid levels exceeding 7 mg/dL in men and more than 6 mg/dL in women. Uric acid is excreted through the kidneys in the form of urine.*

Objectives: *This study aimed to determine the application of family nursing care to Mr. F and family members who suffer from gout arthritis in North Kalitengah Village.*

Methods: *This research is a research that uses descriptive research methods with a mixed-method approach (qualitative and quantitative research). This research was carried out on March 5-7 2021 in North Kalitengah Village, Tanggulangin District, Sidoarjo Regency. This research was carried out by applying the fostered family according to the case. The sampling technique used is convenience sampling by setting inclusion criteria. The research results were carried out by analyzing data on family nursing care that had been implemented.*

Results: *Based on the results of the study, it was found that respondents still did not know specifically about gout arthritis. This can be seen in patients complaining that they do not know what gout means, its prevention, signs and symptoms and its management. With this data, the nursing diagnoses that arise are lack of knowledge related to the family's inability to recognize health problems. Implementation of nursing carried out by researchers in the form of explaining to the family about the meaning of gout, Explaining to the family about the causes and signs and symptoms of gout,*

Explaining to the family about the prevention and management of gout, Re-observing what has been discussed.

Conclusion: *The application of nursing care carried out for gout arthritis sufferers who experience nursing diagnoses lack of knowledge related to the inability of families to recognize health problems that are carried out with family assistance and motivate families to be resolved properly, which is marked by the family saying they already know about the meaning, causes, signs and symptoms, prevention and management of gout, the family seems no longer confused.*

Keywords: *Family Nursing Care, Gout Arthritis, Family Approach, Family Assistance.*

LATAR BELAKANG

Asam urat (Gout) merupakan penyakit gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan keadaan kadar asam urat serumnya melebihi 7 mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 6 mg/dL pada wanita. Asam urat dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin. (Nasrul & Sofitri, 2012). Asam urat yang berlebihan tidak akan tertampung dan termetabolisme seluruhnya oleh tubuh, sehingga akan terjadi peningkatan kadar asam urat di dalam darah yang disebut sebagai Hiperurisemia. Sedangkan Hiperurisemia sendiri ialah keadaan kadar asam urat di dalam darah yang meningkat di atas normal. Hampir 10% individu dewasa menderita hiperurisemia setidaknya sekali dalam seumur hidup. Kebanyakan dari mereka tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut. Hiperurisemia juga bisa menyebabkan resiko komplikasi tinggi seperti gout, urolithiasis, dan nefropati asam urat akut. Komplikasi tersebut juga perlu dievaluasi untuk menjelaskan penyebabnya serta mendapatkan pengobatan yang sesuai (Dincer et al, 2002).

Asam urat juga merupakan hasil samping dari pecahan sel yang terdapat dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Kadar asam urat meningkat ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui feces (Efendi, Makhfudli, 2009). Asam urat termasuk penyakit degeneratif yang sering menyerang persendian, dan paling sering dijumpai di masyarakat terutama dialami oleh lanjut usia (lansia) (Damayanti, 2012). Fenomena atau kebiasaan-kebiasaan yang paling sering muncul di masyarakat salah satunya yaitu dengan Daun kelor sebagai obat anti asam urat yang di percaya masyarakat dapat menurunkan kadar asam urat. Tetapi masyarakat banyak yang belum tahu jika daun kelor mempunyai efek samping dapat mengganggu kerja obat (Johnstone, 2005).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka prevalensi penyakit asam urat tahun 2016 mencapai 20% dari penduduk dunia. Penyakit asam urat mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8,3 juta (4%) pada orang dewasa di Amerika Serikat (Zhu et al., 2011 dalam Sun, 2014). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia sesuai diagnosis

tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11,9% dan sesuai 2 diagnosis dan gejala sebesar 24,7%. Apabila di dalam negeri penyakit asam urat menjadi ancaman tertinggi maka dari itu untuk skala 2 Internasional berdasarkan survei WHO, Indonesia merupakan negara terbesar di dunia yang penduduknya menderita penyakit asam urat diperkirakan 1,6 – 13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Tjokroprawiro, 2007 (Setyo,2014)). Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) atau gejala penyakit sendi di Jawa Timur sebesar 17%, prevalensi gout di Surabaya sebesar 56,8% (Festy,2010).

Faktor yang dapat menyebabkan penyakit asam urat adalah pola makan, faktor kegemukan dan lain sebagainya. Diagnosis penyakit asam urat dapat ditegakkan berdasarkan gejala yang khas dan ditemukannya kadar asam urat yang tinggi di dalam darah. Faktor-faktor di atas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan kadar asam urat dan di tandai rasa linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan seperti ini disebut dengan gout. Gout termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, tetapi jika dibiarkan kondisi ini dapat berkembang menjadi arthritis yang dapat melumpuhkan (Charlish, 2009). Gout berpotensi menyebabkan infeksi ketika terjadi ruptur tofus, batu ginjal, hipertensi dan penyakit jantung lain (Kluwer, 2011). Di sisi lain, pengobatan asam urat juga bisa dilakukan dengan meningkatkan ekskresi melalui ginjal. Tetapi bila ginjal mengalami kerusakan yang diakibatkan terutama oleh hipertensi, kencing manis, infeksi berulang, atau batu ginjal, maka akan terjadi perubahan dalam struktur dan fungsinya. Jaringan akan menumpuk sebagai respon dari perbaikan kerusakan sehingga filter yang ada akan tidak berfungsi lagi. Akibat dari gagal ginjal adalah sesak, muntah hebat sampai kejang yang mengharuskan untuk dilakukan cuci darah (Wahyudi Nugroho, Silvana E. Linda, 2006).

Penyakit asam urat dapat mengganggu kenyamanan lansia dalam beraktivitas akibat nyeri sendi, selain itu dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal ginjal, maupun batu ginjal. Penyakit asam urat perlu penanganan yang tepat dan aman untuk mengatasi komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit asam urat. Sehingga peran Perawat sangatlah dibutuhkan untuk mencegah penyakit Asam Urat menjadi lebih parah. Adapun peran Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan dan mencegah keparahan penyakit Asam Urat melalui upaya Promotif yang dilakukan untuk membantu mengubah gaya hidup mereka dan bergerak kearah kesehatan yang optimal dengan cara memberikan penyuluhan- penyuluhan mengenai penyakit Asam urat dan pengobatannya. Selain itu ada upaya Preventif yang dilakukan seperti mengontrol asupan makanan dengan mengurangi makanan yang mengandung purin tinggi, seperti kacang-kacangan dan jeroan, menjaga ideal tubuh, dan olahraga seperti melakukan senam (Krisnatuti, 2006). Selanjutnya Upaya Kuratif yaitu memberitahukan kepada pasien untuk mengkonsumsi obat – obatan untuk mengatasi Asam Urat. Dan yang terakhir adalah Upaya Rehabilitatif yaitu upaya pemulihan, perawat menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk manajemen stress dengan cara Olahraga teratur dapat memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi dan memperkecil risiko terjadinya kerusakan sendi akibat radang sendi. Melakukan

olahraga pada lanjut usia harus memperhatikan ketentuan-ketentuan untuk keselamatan lanjut usia, olahraga sebaiknya dilakukan dengan lama latihan minimal 15-45 menit secara teratur. Beberapa contoh olahraga yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu jalan kaki, olahraga yang bersifat reaktif dan senam, senam bermanfaat menghindari penumpukkan lemak di dalam tubuh (Sustrani dkk, 2004). Selain itu olahraga memberi efek menghangatkan tubuh sehingga mengurangi rasa sakit dan mencegah pengendapan asam urat pada ujung-ujung tubuh yang dingin karena kurang pasokan darah (Sustrani dkk, 2004).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 5-7 Maret 2021 di Desa Kalitengah Utara, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan keluarga binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Instrumen yang dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga yang dipakai di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan. Dalam pelaksanaannya, para peneliti telah mengajukan informed consent pada responden untuk kesediaannya sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti juga tetap menjadi kerahasiaan hasil penelitian ini dengan cara menggunakan inisial saja untuk nama responden serta tetap menjaga etik penelitian kesehatan berdasarkan *Declaration of Helsinki*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada identitas pada teori umur pada penderita asam urat yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia 40-69 tahun, sedangkan pada kasus didapatkan data umur klien 53 tahun, pekerjaan pegawai. Menurut opini penulis pada teori dan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan karena tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapatkan data sama. Pada riwayat keluarga inti : keluarga mengatakan di dalam anggota keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit adalah Tn.F yang terkena asam urat, dan Ny.Z yang terkena maag, pada Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri) : keluarga mengatakan jika orangtuanya memiliki penyakit kolestrol dan hipertensi,

Pada diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, pada tinjauan kasus pasien mengeluh tidak tau apa itu arti dari asam urat, pencegahannya, tanda gejala serta penatalaksanaannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien asam urat.

Pada Implementasi tinjauan pustaka sama dengan tinjauan kasus. Dilakukan tindakan seperti Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian asam urat, Menjelaskan pada keluarga tentang

penyebab serta tanda dan gejala asam urat, Menjelaskan pada keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan asam urat, Mengobservasi kembali apa yang sudah didiskusikan.

Pada tinjauan kasus pada waktu yang dilakukan evaluasi tentang kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga menganal masalah kesehatan dalam waktu 2x kunjungan rumah karena tindakan yang tepat, keluarga juga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penatalaksanaan asam urat, keluarga tampak sudah tidak kebingungan, keluarga tampak kooperatif, tujuan serta kriteria hasil telah tercapai.

Adanya perbedaan yang muncul dalam tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, terutama pada jumlah diagnosa keperawatan, disebabkan oleh hasil penelitian yang terdapat dalam tinjauan kasus merupakan keadaan yang dialami secara riil oleh responden, sehingga hanya muncul satu diagnosa keperawatan saja pada saat studi kasus ini dilaksanakan.

SIMPULAN

1. Pengkajian sangat penting pada keluarga Tn.F dengan masalah *Gout arthritis* yang perlu diperhatikan daat pengkajian adalah kalau keluarga tidak tau apa itu arti dari asam urat, penyebab, pencegahannya, tanda gejala serta penatalaksanaanya. Pada pemeriksaan fisik pasien dengan masalah *Gout Arthritis* mengalami perubahan fisik diantaranya tampak kebingungan pada saat ditanya seputar *Gout Arthritis*, nyeri di punggung kaki kiri, nyeri seperti di tusuk-tusuk, dengan skala 5, nyeri biasanya terjadi pada saat malam hari, dan pada saat bangun tidur.
2. Pada pasien dengan masalah *Gout Arthritis* akan mengalami beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada tinjauan kasus adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
3. Intervensi diagnosa keperawatn yang ditampilkan secara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terjadi kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, kriteriahasil dan kriteria waktu.
4. Implementasi keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka.
5. Evaluasi dilakukan penulis dengan metode 2x kunjungan rumah dengan harapan penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada pasien setiap saat. Pada akhir evaluasi semua tujuan dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga.
6. *Discharge Planning* yang disarankan pada pasien antara lain : mengistirahatkan sendi yang nyeri, pemberian obat anti inflamasi, menghindari faktor pencetus, minum 2-3 liter cairan setiap hari dan meningkatkan masukan makanan pembuat alkalis. Serta menghindari makanan yang mengandung purin tinggi, hindari minuman berakohol karena dapat menimbulkan produksi asam urat.

SARAN

1. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis*.
2. pendidikan atau pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
3. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat tentang terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik
4. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, dengan adanya penyuluhan pada keluarga dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* seperti memberikan penjelasan seputar asam urat serta diit apa yang harus dijalani agar dapat mempercepat penurunan kadar asam urat, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada responden dan keluarga atas kesediaan mereka dalam menjalani setiap kegiatan dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada kader kesehatan Desa Kalitengah Utara dan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Manuskrip ini juga merupakan bagian dari Karya Tulis Mahasiswa yang telah melalui proses akademik di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN

Para peneliti menyatakan tidak ada kepentingan yang bertentangan dalam pelaksanaan penelitian ini.

PENDANAAN

Pembiayaan penelitian ini dilakukan oleh peneliti secara mandiri.

KONTRIBUSI PENULIS

Edgina Fidela Kusuma: Pencarian literatur, pengambilan data penelitian, analisa dan sintesis data, serta penyusunan laporan penelitian.

Kusuma Wijaya Ridi Putra: Analisa dan sintesis data, penyusunan laporan penelitian, serta penyusunan manuskrip.

Riesmyatiningdyah Riesmyatiningdyah: Penyusunan laporan penelitian.

Meli Diana: Penyusunan laporan penelitian.

ORCID ID

Edgina Fidela Kusuma

None.

Kusuma Wijaya Ridi Putra

<https://orcid.org/0000-0003-2009-0392>

Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah

<https://orcid.org/0000-0002-6600-750X>

Meli Diana

<https://orcid.org/0000-0002-9392-4856>

DAFTAR PUSTAKA

- Nasrul E, dan Sofitri. (2012). Hiperurisemia pada Pradiabetes. Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 1, Nomor 2. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 30 Oktober 2017
- Dincer, H. Erhan. (2002). Asymptomatic hyperuricemia: To treat or not to treat. Cleveland Clinic Journal Of Medicine Vol. 69 No. 8
- Efendi, F & Makhfudli. (2009). Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, Nidya. (2012). Buku Pintar Panduan Bimbingan Konseling. Yogyakarta: Araska.
- Johnstone A. (2005). Gout – the disease and non-drug treatment. Hospital Pharmacist, 12:391-394.
- Tjokroprawiro, A. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Charlish, Anne. (2010). Jawaban-Jawaban Alternatif Untuk Arthritis & Reumatik. Yogyakarta: Citra Aji Pratama
- Harnilawati, (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Effendy, Onong Uchjana. (2009). Komunikasi teori dan praktek. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Misnadiarly. (2007). *Obesitas Sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Obor popular.
- Fitriana, Wiwit Denny, dkk. (2015). *Aktivitas Antioksidan terhadap DPPH dan ABTS dari Fraksi-fraksi Daun Kelor (Moringa oleifera)*. Prosiding Simposium Nasional Inovasi dan Pembelajaran Sains. ISBN : 978-602- 19655-8-0.
- Aru W, Sudoyo. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta
- Abiyoga, A. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian gout pada lansia*. Jurnal Darul Azhar. Volume 2 Nomor 1, Halaman 53-55.
- Setiadi, (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.