KEPERAWATAN GERONTIK

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWAN GERONTIK PADA PASIEN Tn.S GANGGUAN MUSKULOSKELETAL : HIPERURISEMIA DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAMTERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA

ELEKTIF

Disusun oleh :

Arifin Siregar

NIM : 20040007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2021

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWAN GERONTIK PADA PASIEN Tn.S GANGGUAN MUSKULOSKELETAL : HIPERURISEMIA DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAMTERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

ELEKTIF

Disusun oleh :

Arifin Siregar

NIM : 20040007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2021

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWAN GERONTIK PADA PASIEN Tn.S GANGGUAN MUSKULOSKELETAL : HIPERURISEMIA DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAMTERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA

Padangsidimpuan, 2021

Pembimbing

Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Dekan Fakultas Kesehatan

Ns. Nanda Suryani Sagala MKM **Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia** ". Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM., selaku ketua program studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan elektif ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, atas pengajaran yang diberikan selama ini.
5. Kedua orang tua yang saya cintai ayah, ibu, dan saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak putus untuk kelancaran penyusunan Laporan ini

Penulis menyadari penyusunan laporan ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan dimasa yang akan datang, mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas keperawatan.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Penyusun

Arifin Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Arifin Siregar

NIM : 20040007

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Lingkungan IV Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri No. 085114 Sibolga : Lulus Tahun 2009
2. MTS Negeri Sibolga : Lulus Tahun2012
3. SMA Negeri 2 Sibolga : Lulus Tahun 2015
4. STIKes Nauli Husada Sibolga : Lulus Tahun 2019

DAFTAR ISi

		Halaman
JUDUL	.....	**i**
LEMBAR PENGESAHAN	.....	**ii**
KATA PENGANTAR	.....	**iii**
ABSTRAK	.....	**iv**
IDENTITAS PENULIS	.....	**v**
DAFTAR ISI	.....	**vi**
BAB I PENDAHULUAN		
1.1 Latar Belakang	.....	1
1.2 Rumusan Masalah	.....	3
1.3 Tujuan Masalah	.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
2.1 Pengertian	.....	5
2.2 Etiologi	.....	8
2.3 Patofisiologi	.....	9
2.4 Manifestasi Klinis	.....	12
2.5 Pemeriksaan Penunjang	.....	14
2.6 Penatalaksanaan	.....	14
BAB III LAPORAN KASUS		
3.1 Pengkajian	.....	28
3.2 Analisa Data	.....	31
3.3 Diagnosa Keperawatan	.....	31
3.4 Intervensi Keperawatan	.....	32
3.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	.....	33

BAB V PEMBAHASAN
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 47
LAMPIRAN
DAFTAR PUSTAKA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Arifin Siregar

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia

Abstrak

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahun tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Asam urat merupakan produk akhir atau limbah yang dihasilkan dari metabolisme purin. Tinggi kadar asam urat (hiperurisemia) akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti peradangan pembuluh darah, kelancaran proliefrasi otot, dan lesi vaskular pada ginjal. Daun salam (syzygium polyanthum) mempunyai khasiat sebagai obat. Dalam pengobatan, daun salam digunakan untuk pengobatan kolesterol tinggi, kencing manis (diabetas mellitus), tekanan darah tinggi (hipertensi), sakit magh (gastritis), diare, daun salam mengandung zat bioaktif yang dapat mempengaruhi kadar asam urat dalam darah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia.

Kata kunci : Lansia, asam urat, daun salam

Daftar pustaka : (2015-2019)

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN

Research Report, October 2021

Arifin Siregar

Gerontic Nursing Care in Patients with Tn.S Musculoskeletal Disorders: Hyperuricemia By Giving Water Decoction of Bay Leaves Against Decreased Uric Acid Levels in the Elderly

ABSTRACT

A person who has reached the age of 60 years and over. Aging is not a disease, but it is a process that gradually results in cumulative changes, a process of decreasing the body's ability to cope with stimuli from inside and outside the body. Uric acid is the end product or waste resulting from purine metabolism. High levels of uric acid (hyperuricemia) will cause several health problems, such as inflammation of blood vessels, smooth muscle proliferation, and vascular lesions in the kidneys. Bay leaf (Syzygium polyanthum) has medicinal properties. In medicine, bay leaves are used for the treatment of high cholesterol, diabetes (diabetes mellitus), high blood pressure (hypertension), stomach ulcers (gastritis), diarrhea, bay leaves contain bioactive substances that can affect uric acid levels in the blood. The purpose of this study was to determine the effect of boiled water on bay leaves to reduce uric acid levels in the elderly.

Keywords: Elderly, gout, bay leaf
Reference : (2015-2019)

KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWAN GERONTIK PADA PASIEN Tn.S GANGGUAN MUSKULOSKELETAL : HIPERURISEMIA DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI KELURAHAN KALANGAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH

ELEKTIF

Disusun oleh :

Arifin Siregar

NIM : 20040007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2021

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN Tn.S GANGGUAN MUSKULOSKELETAL : HIPERURISEMIA DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI KELURAHAN KALANGAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH

HALAMAN PENGESAHAN
(ELEKTIF)

Laporan ini akan diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Profesi Ners
Fakultas kKesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing

(Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah**". Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM., selaku ketua program studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

8. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan elektif ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, atas pengajaran yang diberikan selama ini.
10. Kedua orang tua yang saya cintai ayah, ibu, dan saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak putus untuk kelancaran penyusunan Laporan ini.

Penulis menyadari penyusunan laporan ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan dimasa yang akan datang, mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas keperawatan

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Penyusun

Arifin Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Arifin Siregar
NIM	: 20040007
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Lingkungan IV Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

Riwayat Pendidikan

5. SD Negeri No. 085114 Sibolga : Lulus Tahun 2009
6. MTS Negeri Sibolga : Lulus Tahun2012
7. SMA Negeri 2 Sibolga : Lulus Tahun 2015
8. STIKes Nauli Husada Sibolga : lulus Tahun 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tjujuan Penelitian 2
1.4 Manfaat penelitian 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **4**
2.1 Konsep Lansia 4
2.2 Konsep Hiperurisemia 7
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 18
BAB 3 TINJAUAN KASUS **28**
3.1 Pengkajian 28
3.2 Analisa data 31
3.3 Diagnosa Keperawatan 31
3.4 Intervensi Keperawatan 32
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 33
BAB 4 PEMBAHASAN **40**

4.1 Pengkajian 40
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 43
4.3 Intervensi Keperawatan 463
4.4 Implementasi Keperawatan 44
4.5 Evaluasi 45
BAB 5 PENUTUP 49
5.1 Kesimpulan 49
5.2 Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 51
LAMPIRAN 53

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Arifin Siregar

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

Abstrak

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah penyakit, tetapi merupakan Proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahun tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Asam urat merupakan produk akhir atau limbah yang dihasilkan dari metabolisme purin. Tinggi kadar asam urat (hiperurisemia) akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti peradangan pembuluh darah, kelancaran proliefrasi otot, dan lesi vaskular pada ginjal. Daun salam (Syzygium Polyanthum) dimanfaatkan oleh masyarakat indonesia sebagai perlengkapan bumbu dapur, daun salam juga

mempunyai khasiat sebagai obat. Dalam pengobatan, daun salam digunakan untuk pengobatan kolesterol tinggi, kencing manis (diabetas mellitus), tekanan darah tinggi (hipertensi), sakit magh (gastritis), diare, daun salam mengandung zat bioaktif yang dapat mempengaruhi kadar asam urat dalam darah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia.

Kata kunci : Lansia, asam urat, daun salam

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, October 2021

Arifin Siregar

Gerontic Nursing Care for Tn.S Patients with Musculoskeletal Disorders: Hyperuricemia with the Provision of Salam Leaf Decoction Water Against Reduction of Uric Acid Levels in the Elderly in the Kalangan Village, Central Tapanuli Regency

ABSTRACT

Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. Aging is not a disease, but is a process that gradually results in cumulative changes, is a process of decreasing the body's power in the face of stimuli from inside and outside the body. Uric acid is the end product or waste resulting from purine metabolism. High levels of uric acid (hyperuricemia) will cause several health problems, such

as inflammation of blood vessels, smooth muscle proliferation, and vascular lesions in the kidneys. Bay leaves (Syzygium Polyanthum) are used by the Indonesian people as kitchen spices, bay leaves also have medicinal properties. In medicine, bay leaves are used for the treatment of high cholesterol, diabetes (diabetes mellitus), high blood pressure (hypertension), stomach ulcers (gastritis), diarrhea, bay leaves contain bioactive substances that can affect uric acid levels in the blood. The purpose of this study was to determine the effect of boiled water on bay leaves to reduce uric acid levels in the elderly.

Keywords: Elderly, gout, bay leaf

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kelebihan asam urat dalam darah (hiperurisemia) menjadi masalah serius dan merupakan penyakit degenerasi yang mengganggu kesehatan yang dapat mengakibatkan cacat secara fisik (Artini et al., 2012). Kadar asam urat berlebih biasanya menyebabkan timbulnya penyakit yang dikenal dengan nama arthritis gout (Weaver, 2008). Arthrithis gout paling sering dialami pada lanjut usia (Diantari dan Chandra, 2013).

Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (Andry etal., 2009). Asam urat dihasilkan oleh setiap makhluk hidup akibat proses metabolisme utama yaitu suatu proses kimia dalam inti sel yang berfungsi menunjang kelangsungan hidup. Bila terjadi penyimpangan dalam proses ini, maka asam urat akan menumpuk (Ahmad, 2011)

Salah satu tanda dari Gout Arthritis adalah nyeri pada persendian. Nyeri ini awalnya bersifat akut namun bila dibiarkan lama kelamaan akan menjadi kronis. Nyeri kronis akan bersifat lebih kompleks karena memiliki korelasi dengan faktor psikologis, dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sedangkan Gout Arthritis yang dibiarkan akan membentuk gumpalan di sendi atau yang disebut dengan thopi yang dapat menyebabkan nyeri sampai dengan kerusakan sendi hingga kecacatan (Suhadi, 2018).

Penyakit Gout Arthritis tidak mengancam jiwa, tetapi bila penyakit ini menyerang penderita dapat mengalami siksaan nyeri, pembengkakan atau cacat persendian tangan dan kaki. Rasa sakit dari pembengkakan tersebut disebabkan karena endapan kristal monosodium urat yang disebut thopi, yang terbentuk dari Asam Urat yang sudah jenuh sehingga mempermudah pembentukan kristal tersebut. Penumpukan kristal pada umumnya terjadi pada jaringan sekitar sendi, sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah tersebut (Zahara, 2015).

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di atas 34 tahun sebesar 68%, penderita asam urat pada tahun 2007 diperkirakan mencapai 230 juta dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020 (Ahmad, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jiks dilihat dari karakteristik umur kurang lebih dari 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibanding dengan pria (6,13%) (Kementerian kesehatan RI, 2018).

Menurut world health Organization (WHO) sebesar 81% penderita Gout Arthritis di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang di jual bebas. Tidak sedikit juga yang menggunakan ramuan herbal. Terapi menggunakan herbal merupakan terapi yang memanfaatkan tanaman atau tumbuhan yang berkhasiat untuk obat. Pengobatan dengan menggunakan tanaman obat relatif murah. Kita bisa memperoleh tanaman tersebut disekitar kita atau menanam sendiri (Nengsi, 2016).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui kandungan sebenarnya dari daun salam (Syzygium Polyanthum). Secara ilmiah yaitu telah ditemukanya beberapa kandungan pada daun salam seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang bermanfaat menurunkan Asam Urat dalam darah. Minyak atsiri yang di kandung di dalam daun salam sebesar 0,05% bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Daun salam juga bermanfaat sebagai peluruh kencing (diuretik) dan penghilang rasa nyeri (analgesik). Sebagai diuretik, daun salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah (Nengsi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nengsi (2016) dengan jenis penelitian pre eksperimental dengan metode pendekatan one group pretest posttest di wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok, di dapatkan hasil dari 20 responden rata-rata Asam Urat adalah 7,16 mg/dL dengan Asam Urat tertinggi 8,2 mg/dL dan terendah adalah 6,4 mg/dL.

Setelah diberikan rebusan daun salam selama 7 hari dengan 7 kali kunjungan didapatkan rata-rata Asam Urat responden adalah 5,76 mg/dl dengan Asam Urat tertinggi adalah 6,7 mg/dl dan Asam urat terendah adalah 4,9 mg/dl. Artinya terdapat perbedaan yang bermakna terhadap Asam Urat sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam. Kelebihan diberikan air rebusan daun salam ini karena daun salam mudah didapat dan dapat tumbuh dilingkungan sekitar (Nengsi, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yeng telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan permasalahan" Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

a). Melakukan pengkajian pada klien dengan hiperurisemia

b). Merumuskan diagnosa keperawatan gerontik pada klien dengan masalah hiperurisemia

c). Merumuskan perencanaan keperawatan pada klien dengan masalah hiperurisemia

d). Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa hiperurisemia menggunakan air rebusan daun salam.

e) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan

f). Melakukan pendokumentasian keperawatan

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4.2 Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.S Gangguan Muskuloskeletal : Hiperurisemia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah penyakit, tetapi merupakan Proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahun tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016). Menurut Nugroho (dalam Kholifah 2016) menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua**.**

2.1.2 Batasan Lansia

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *WHO* (dalam Khushariyadi, 2012), ada empat tahapan yaitu :
    1) Usia pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun
    2) Lanjut usia (*elderly*): 60-75 tahun
    3) Lanjut usia tua (*old*): 75-90 tahun
    4) Usia sangat tua (*very old*): >90 tahun

b. Menurut Alm. Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (dalam Khushariyadi, 2012), guru besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia di bagi menjadi:
    1) Masa bayi (0-1 tahun)
    2) Masa prasekolah (usia 1-6 tahun)
    3) Masa sekolah (usia 6-10 tahun)
    4) Masa pubertas (usia 10-20 tahun)
    5) Masa setengah umur, presenium (usia 40-65 tahun)
    6) Masa lanjut usia, senium (usia >65 tahun)

c. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (dalam khushariyadi, 2012), psikologi dari Universitas Indonesia Kedewasaan

1) Fase iuventus (usia 25-40 tahun)
2) Fase vertalitas (usia 40-50 tahun)
3) Fase presenium (usia 55-65 tahun)
4) Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia)

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Soejono 2000, dalam Ratnawati (2017) mengatakan bahwa pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan fisik yang dimaksud antara lain rambut yang mulai memutih, muncul kerutan diwajah, ketajaman panca indra menurun, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh. Dimasa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang yang dicintai. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di usuia lanjut secara bijak.

2.1.4 Karakteristik Lansia

Menurut Kholifah tahun 2016, usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dan proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial sedikit demi sedikit sehinggan tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penuaan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan

kemampuan regenaratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dengan orang lain.

2.1.5 Tipe-Tipe Lansia

a. Tipe Arif Bijaksana

Tipe ini di dasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman mempunyai kesibukan, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan dan dapat menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Tipe mandiri yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Tipe tidak puas terjadi karena konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe Pasrah

Tipe pasrah ialah menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe Bingung

Kaget kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh

2.2 Konsep Dasar Hiperurisemia

2.2.1 Definisi

Asam Urat merupakan produk akhir dari metabolisme purin. Asam Urat yang beredar didalam tubuh manusia diproduksi sendiri oleh tubuh (asam urat endogen) dan berasal dari makanan (asam urat eksogen). Sekitar 80-85% Asam Urat diproduksi sendiri oleh tubuh, sedangkan sisanya berasal dari makanan. Asam Urat yang diproduksi oleh tubuh sebagian besar berasal dari metabolisme nukleotida purin endogen, guanic acid (GMP), inosinic acid (IMP), dan adenic acid/AMP (Lingga Lanny, 2016).

Gout Arthritis adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan Asam Urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal kristal pada persendian. Penumpukan kristal-kristal Asam Urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri dan bengkak. Asam Urat normal pada pria berkisar 3,1-7,0 mg/dl dan pada perempuan 2,4-6,0 mg/dl, apabila melebihi batas disebut Hiperurisemia (Kementerian Kesehatan RI, Hello sehat, 2020).

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang dan disertai nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat atau Asam Urat yang terkumpul didalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar Asam Urat didalam darah/Hiperurisemia (Sayekti, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa Gout Arthritis merupakan suatu penyakit metabolik yang disebabkan karena meningkatnya Asam Urat dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan Asam Urat dalam tubuh yang menyebabkan rasa nyeri yang berulang-ulang pada tulang dan sendi.

2.2.2 Etiologi

Gangguan metabolik dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ini ditimbulkan dari penimbunan kristal di sendi oleh monosodium (MSU) dan kalsium pirofosfat dihidrat (CCPD), dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenarasi tulang rawan sendi (Nurarif dan Kusuma, 2016). Gejala arthritis akut disebabkan oleh reaksi inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Kelainan ini berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat yang hiperurisemia (Sya'diyah 2018). Hiperurisemia pada penyakit ini terjadi karena:

a. Pembentukan asam urat yang berlebih

1) Gout primer metabolik disebabkan sistensi langsung yang berlebih
2) Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebih karena penyakit lain, seperti leukimia, terutama bila diobati dengan sitotistika psoarisis, polisetemia vera dan mielofibrosis

b. Kurang asam urat melalui ginjal

1) Gout primer renal terjadi karena ekseresi asam urat ditubuli distal ginjal yang sehat.
2) Gout sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya glumeronefritis kronik atau gagal ginjal kronis.

2.2.3 Patofisiologi

Penyebab dari penyakit Gout Arthritis dapat disebabkan oleh alkohol, konsumsi makanan tinggi purin, penyakit ginjal dan obat-obatan. Orang yang mengonsumsi alkohol kadar purin dalam tubuhnya akan meningkat, ini dikarenakan alkohol mengandung purin dan metabolisme dari alkohol yang akan meningkatkan produksi asam laktat. Produksi berlebih dari asam laktat akan menghambat ekskresi Asam Urat oleh ginjal, ekskresi Asam Urat yang terganggu akan meningkatkan Asam Urat di dalam darah. Sedangkan pada penyakit ginjal,

penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi, laju filtrasi yang menurun akan menurunkan ekskresi zat-zat sisa dalam tubuh termasuk Asam Urat.

Zat-zat sisa tadi yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh bersama dengan urin karena penyaringan oleh glomerulus terganggu dan pada akhirnya zat-zat tersebut akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus-menerus akan menimbulkan penyakit Gout Arthritis.

Makanan tinggi purin yang dikonsumsi secara berlebihan akan membuat purin di dalam darah meningkat. Purin yang melebihi batas normal (konsumsi normal purin 600-1000 mg/dl setiap harinya) akan menganggu metabolisme purin dalam tubuh. Metabolisme purin yang terganggu akan menimbulkan peningkatan Asam Urat dalam darah dan meningkatkan ekskresi Asam Urat. Hal ini akan meningkatkan resiko hiperurisemia. Penyebab lain dari hiperurisemia adalah obat-obatan, konsumsi obat-obatan secara berlebihan bahkan melebihi dosis yang dianjurkan memiliki efek meningkatkan ekskresi urin tetapi juga meningkatkan absorbsi Asam Urat oleh ginjal. Absorbsi Asam Urat yang meningkat membuat kadar Asam Urat dalam darah meningkat karena Asam Urat yang seharusnya dikeluarkan malah diserap kembali oleh tubuh.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat, peningkatan atau penurunan Asam Urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan Gout Arthritis. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan Gout Arthritis pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, akan mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh, seperti jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan imunoglobulin igG. Selanjutnya imunoglobulin yang berupa igG akan meningkat fagositosis kristal, dengan demikian akan memperlihatkan aktivitas imunologik (Wurangian Mellynda, Bidjuni Hendro, 2015).

2.2.4 Anatomi dan Fisiologi

Menurut Sitaresmi Kurmalasari, (2015) anatomi fisiologi sendi sebagai berikut:

a. Alat gerak pasif (yang digerakan)

a. Osteologi (tulang)

Tulang akan mendapatkan aliran darah (membawa makanan) dan mendapat serabut saraf (perasaan nyeri) dan tulang akan tumbuh sesuai dengan umur.

b. Alat gerak aktif (yang menggerakan)

a. Arthrologi (persendian)

Tubuh manusia dibentuk oleh sejumlah tulang (206 buah), yang saling berhubungan membentuk artikulus, memungkinkan manusia dapat berdiri dan duduk dengan stabil, dan bergerak dengan leluasa sesuai keinginannya.

b. Myologi (otot)

Sendi atau persendian adalah hubungan antara tulang yang satu dengan tulang yang lain. Sendi-sendi yang sering terserang Gout Arthritis antara lain:

1. Sendi engsel

   Sendi engsel adalah suatu hubungan antar tulang yang memiliki satu sumbu sehingga hanya bergerak kesatu arah. Fungsi sendi engsel terdapat pada sendi siku dan lutut.

2. Sendi peluru

   Sendi peluru adalah jenis sendi yang menghubungkan antar tulang yang memiliki bagian cekung dan bagian bulat, ada dua sumbu, sehingga bergerak meluncur ketiga arah. Fungsi sendi peluru terdapat pada sendi gelang bahu dan sendi gelang panggul (sendi coxae).

3. Sendi putar

   Sendi putar adalah persendian yang memiliki sumbu yang lebih dari dua, sehingga seolah-olah dapat berputar, bergerak bebas. Fungsi sendi putar terdapat pada sendi antara vertebra servikalis 1-2 dan tulang dasar tengkorak.

4. Sendi pelana

   Sendi pelana adalah sendi yang mempunyai gerakan yang menggeser saja, seperti kalau menduduki pelana kuda. Fungsi sendi pelana terdapat pada persendian antar tulang pergelangan tangan maupun kaki. Selain itu jenis-jenis persendian juga dapat dibedakan berdasarkan gerakanya, yakni:

   a. Sendi kaku adalah sendi yang terdiri dari ujung-ujung tulang rawan yang menghasilkan gerakan terbatas dan bersifat kaku. Contoh sendi kaku adalah gerakan pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki.
   b. Sendi mati adalah sendi yang tidak adanya gerakan. Contoh sendi mati adalah sutura yang menghubungkan antar tulang pada tengkorak.
   c. Sendi gerak adalah sendi yang gerakanya secara bebas. Contoh sendi gerak adalah pada sendi diartosis.

2.2.5 Manifestasi klinis

Menurut Santoso, (2018) manifestasi yang ditimbulkan dari penyakit Gout Arthritis antara lain adalah sebagai berikut :

a. Nyeri sendi yang hebat pada malam hari sehingga penderita sering terbagun saat tidur.

b. Saat dalam kondisi akut, sendi tampak terlihat bengkak, merah dan teraba panas. Keadaan akut biasanya berlangsung 3 hingga 10 hari, dilanjutkan dengan periode tenang. Keadaan akut dan masa tenang dapat terjadi berulang kali dan makin lama makin berat. Dan bila berlanjut akan mengenai beberapa sendi dan jaringan yang bukan sendi.

c. Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan thopi/tofus.

d. Terjadi deformitas (kerusakan) sendi secara kronis.

Sedangkan menurut Lingga Lanny, (2016) Gout Arthritis berkembang dalam 4

tahap yaitu:

a. Tahap Asimtomatik

Pada tahap ini Asam Urat dalam darah meningkat dan biasanya tidak menimbulkan gejala.

b. Tingkat Akut

Serangan akut pertama datang tiba-tiba dan cepat memuncak, umumnya terjadi pada tengah malam atau menjelang pagi. Serangan ini berupa rasa nyeri yang hebat pada sendi yang terkena dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan perlahan-lahan akan sembuh spontan dan menghilang dengan sendirinya dalam waktu 14 hari.

c. Tingkat Interkritikal

Pada tahap ini penderita dapat melakukan berbagai aktivitas olahraga tanpa merasa sakit sama sekali. Jika serangan rasa nyeri pada serangan pertama hilang bukan berarti penyakit sembuh total, biasanya dalam beberapa tahun kemudian akan ada serangan kedua. Namun ada juga yang serangan terjadi hanya sekali sepanjang hidup. Semua ini tergantung pada setiap individu saat mengatasinya.

d. Tingkat Kronik

Tahap ini akan terjadi bila penyakit diabaikan sehingga menjadi kronik. Frekuensi serangan akan meningkat 4-5 kali dalam setahun. Bahkan ada yang mengalami serangan nyeri secara terus-menerus disertai bengkak dan kaku pada sendi yang sakit.

2.2.6 Komplikasi

Menurut Widyanto, (2016) komplikasi akibat Gout Arthritis antara lain:

1. Kencing Batu

   Asam Urat yang tinggi didalam darah akan mengendap diginjal dan saluran perkencingan yang berupa kristal dan batu.

2. Penyakit Jantung

Dalam kasus penyakit jantung koroner, Asam Urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

3. Kerusakan Saraf

   Jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf makan akan mengganggu fungsi saraf.

4. Peradangan Tulang

   Asam Urat yang menumpuk di persendian lama-kelamaan akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan sendi bahkan sampai terjadi gangguan berjalan.

2.2.7 Penatalaksanaan

Secara umum penanganan Gout Arthritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif. Pengelolaan Gout Arthritis sebagian bertolakan karena adanya komorbiditas, kesulitan dalam mencapai kepatuhan terutama jika perubahan gaya hidup diindikasikan, efektivitas dan keamanan terapi dapat bervariasi dari pasien ke pasien. Namun, dengan intervensi awal, pemantauan yang cermat, dan pendidikan pasien, prognosisnya baik (Maratus Sholihah, 2015).

Menurut Nur Indasari, (2016) penatalaksanaan Gout Arthritis dibagi menjadi 2 yaitu

1. Terapi farmakologi

   a. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS).

      OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita Gout Arthritis secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS

adalah iritasi pada sistem gastroinstestinal, ulserasi pada perut dan usus, dan bahkan pendarahan pada usus.

b. Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada Gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. Kolkisin mengontrol Gout secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi seringkali membawa efek samping, seperti nausea dan diare.

c. Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang lansung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroid digunakan pada penderita Gout yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin.

2. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran dan olahraga ringan secara teratur (Nur Indasari, 2016).

a. Daun Salam

Daun salam merupakan tanaman yang telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu dapur karena memiliki aroma dan cita rasa yang khas, memiliki nilai harga yang murah dan mudah untuk mendapatkannya. Daun salam terdapat mulai dari Birma ke arah selatan sampai Indonesia. Di Jawa, salam tumbuh di Jawa Barat sampai Jawa Timur pada ketinggian 5m sampai 1.000m di atas permukaan laut. Pohon salam dapat tumbuh di dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1800m, banyak tumbuh di hutan maupun rimba belantara. Pohon atau perdu, daun tunggal, bersilang berhadapan, pada cabang

mendatar seakan-akan tersusun dalam 2 baris pada 1 bidang. Kebanyakan tanpa daun penumpu. Kelopak dan mahkota masing-masing terdiri atas 4-5 daun kelopak dan sejumlah daun mahkota yang sama, kadang-kadang berlekatan. Terdapat banyak benang sari, kadang-kadang berkelopak berhadapan dengan daun-daun mahkota. Tangkai sari yang berwarna cerah, yang kadang-kadang menjadi bagian bunga. Hal yang paling menarik, bakal buah tenggelam, mempunyai 1 tangkai putik, beruang 1 sampai banyak, dengan 1-8 bakal biji dalam tiap ruang. Biji dengan sedikit atau tanpa endosperm, lembaga lurus, bengkok, atau melingkar. (Herbie, 2015).

b. Kandungan

Kandungan dari daun salam (Syzygium polyanthum) yaitu flavonoid, tanin, dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah. Minyak atsiri yang dikandung di dalam daun salam sebesar 0,05 persen bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Selain itu daun salam juga bermanfaat sebagai peluruh kencing (diuretik) dan penghilang nyeri (analgetik). Sebagai diuretik, daun salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan asam urat darah. Flavonoid memiliki fungsi sebagai antioksidan yang dapat mencegah kerusakan akibat penuaan yang disebabkan oleh radikal bebas. Senyawa flavonoid dapat menghambat enzim xiantin oksidase yang berperan dalam pembentukan asam urat (Fajar Ningtiyas, 2015).

c. SOP

1. Alat dan Bahan
   a) Daun salam 0,5 gram (3 lembar daun salam basah)
   b) Panci
   c) Air mineral 750 cc
   d) Gelas
2. Prosedur Penatalaksanaan

a) Persiapan klien

1) Memberi salam atau menyapa klien
2) Memperkenalkan diri
3) Menjelaskan prosedur tindakan
4) Menjelaskan tujuan prosedur
5) Melakukan kontrak waktu dengan klien
6) Menanyakan kesiapan klien

b) Fase Kerja

1) Membaca basmalah
2) Mencuci tangan sebelum tindakan
3) Siapkan alat
4) Masukkan air 750 cc kedalam panci, masak hingga mendidih
5) Cuci daun salam hingga bersih
6) Masukkan kedalam air yang mendidih, tunggu sampai air tersisa 250cc
7) Masukkan air rebusan daun salam ke dalam gelas.
8) Sajikan kepada pasien 1x sehari selama 1 minggu dengan dosis 250cc setiap harinya
9) Setelah selesai tindakan mengucapkan hamdalah
10) Merapikan alat
11) Mencuci tangan

c) Fase terminasi

1) Melakukan evaluasi tindakan
2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
3) Mendoakan klien

Berpamitan dan mengucapkan terimakasih (Fajar Ningtiyas, 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan adalah suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatankepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (nursing process) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2.3.1 Pengkajian

Menurut Friedman, (2010) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data, sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

a. Data Umum Keluarga

1. Nama kepala keluarga (KK)

2. Umur dan jenis kelamin kk

Peningkatan Asam Urat biasanya terjadi pada umur 45-64 tahun. sedangkan pada umur 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit Gout Arthritis. Usia dapat di jadikan sebagai faktor resiko terjadinya Gout Arthritis karena ketika seseorang bertambah tua maka akan terjadi perubahan (penurunan) pada proses metabolisme dalam tubuh dan Gout Arthritis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme Asam Urat dalam tubuh. (Maya Oktaviani, 2016).

3. Pendidikan KK

Penyakit Gout Arthritis lebih banyak menyerang pada orang tingkat pengetahuan atau kognitifnya rendah. Perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga orang yang memiliki kognitif yang baik akan berpengaruh pada pola hidup seseorang begitu juga sebaliknya.

4. Pekerjaan KK

Orang yang tidak memiliki aktivitas akan lebih beresiko terserang penyakit Gout Arthritis. Gerakan yang statis dalam pekerjaan akan membuat deposisi kristal monosodium urat lebih banyak terkumpul pada sendi.

5. Alamat atau Asal

Hiperurisemia paling tinggi terjadi didaerah pantai. Hal ini terjadi karena kebiasaan orang pesisir yang banyak mengkonsumsi ikan dan seafood.

6. Komposisi Keluarga

Keluarga yang didalamnya terdiri anggota keluarga yang memiliki pola hidup yang kurang sehat akan lebih beresiko terserang hiperurisemia dari pada keluarga yang memiliki pola hidup yang lebih baik. Susunan komposisi keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan dan pekerjaan.

7. Genogram

Hiperurisemia juga dapat dipengaruhi oleh keturunan. Hubungan antara keturunan dengan Asam Urat diduga karena adanya metabolisme yang berlebihan dari purin yang merupakan salah satu hasil residu metabolisme tubuh terhadap makanan yang mengandung purin. Kondisi ini secara teoritis dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

8. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan nontradisional. hiperurisemia lebih banyak menyerang penduduk yang hidup dipedesaan dari pada yang tinggal diperkotaan.

9. Suku Bangsa

Ras atau suku bangsa memiliki peran dalam meningkatnya penyakit Gout Arthritis. Hal ini disebabkan karena kebiasaan dan tempat tinggal orang didaerahpantai akan lebih banyak terserang penyakit hiperurisemia karena kebiasaan

10. Agama

Menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama ysng dianut oleh keluarga terkait dengan keseharian.

11. Status Sosial Ekonomi

Kelompok sosial ekonomi bawah dan menengah lebih banyak terdiagnosis hiperurisemia dari pada kelompok sosial ekonomi menengah keatas.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi. Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga inti yang memiliki riwayat hiperurisemia akan beresiko menurunkan kepada anggota keluarga ysng lain. Pada tahap tumbuh kembang Gout Arthritis jarang sekali terjadi pada anak-anak dan wanita pre menopause.

c. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC kesumber air.

2. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas Setempat

Menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan. Kebudayaan suatu komunitas atau masyarakat dapat berpengaruh pada peningkatan Asam Urat dalam tubuh. Hal ini berhubungan degan kebiasaan makan dan pola hidup.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat

4. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Fasilitas penunjang kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan penderita hiperurisemia. Menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan.

d. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antar anggota keluarga.

3. Struktur Peran

Menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4. Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang dan saling menghargai.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan meliputi: pengertian, tanda gejala, penyebab, serta presepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.
2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah.
3) Merawat anggota yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
4) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. Sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan dan sanitasi dan kekompakan keluarga.
5) Menggunakan fasiltas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dan terjangkau keluarga.

4. Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

5. Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Keluarga dengan ekonomi menengah

kebawah lebih banyak terdiagnosis hiperurisemia dari pada ekonomi menengah ke atas.

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dapat timbul akibat dari hiperurisemia yang datang berulang-ulang

1. Stres Jangka Pendek dan Jangka Panjang Stresor jangka pendek

Yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2. Kemampuan Keluarga Merespon Stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga merespon terhadap situasi atau stresor yang ada saat ini.

3. Strategi Koping

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stresor yang terjadi.

4. Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah.

5. Pemeriksaan Fisik

1) Persiapan klien berikan informasi yang jelas kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.
2) Lakukan pemeriksaan TTV.
3) Inspeksi: observasi kulit dan jaringan terhadap adanya perubahan warna, pembengkakan, massa, maupun deformitas. Perhatikan juga postur tubuh dan gaya berjalan klien, jika klien berjalan pincang maka harus diobservasi apakah hal tersebut terjadi karena kelainan organik pada tubuh sejak bayi atau karena cedera muskuloskeletal. Untuk dapat membedakanya dengan melihat bentuk kesimetrisan pinggul, bila tidak simetris artinya gaya berjalan bukan karena cedera muskuloskeletal.

4) Palpasi: lakukan palpasi pada setiap sendi termasuk keadaan suhu kulit, otot, artikulasi dan area pada kapsul sendi. Normalnya sendi tidak teraba lembek pada saat dipalpasi, demikian juga pada membran sinovial. Dan dalam jumlah yang sedikit, cairan yang terdapat pada sendi yang normal juga tidak dapat diraba. Apabila klien mengalami fraktur, kemungkinan krepitasi dapat ditemukan, tetapi pemeriksaan ini tidak dianjurkan karena dapat memperberat rasa nyeri yang dirasakan klien.

5) Rentang Gerak (ROM)

Buatlah tiap sendi mencapai rentang gerak normal penuh. Pada keadaan normal sendi harus bebas dari kekakuan, ketidakstabilan, pembengkakan, atau inflamasi. Bandingkan sendi yang sama pada kedua sisi tubuh terhadap keselarasan. Uji kedua rentang gerak aktif dan pasif untuk masing-masing kelompok sendi otot mayor yang berhubungan.

6) Tes Kekuatan Otot

Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggerakan tiap ekstremitas (pergerakan penuh) dalam menahan tahanan. Lakukan tindakan ini dengan menggunakan beberapa tahanan yang bervariasi. Apabila klien tidak mampu melakukan gerakan untuk melawan tahanan yang diberikan pemeriksa, maka klien untuk menggerakan ekstremitas dalam melawan gravitasi. Jika hal ini tidak dapat dilakukan, usahakan atau bantu klien untuk melakukan rentang gerak secara pasif. Apabila cara ini juga tidak berhasil, maka perhatikan dan rasakan (palpasi) kontraksi otot pada saat klien berusaha menggerakanya.

7) Pemeriksaan Phalen

Minta klien untuk melakukan fleksi 90 derajat pada kedua pergelangan tangan, dan kedua punggung tangan saling merapat (bersentuhan). Pertahankan posisi ini selama 60 detik. Normalnya tidak ada keluhan, tetapi pada carpal tunnel syndrome tanganya akan kebas dan terasa seperti kebakar. Carpal tunnel syndome adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan atau penekanan syaraf pada pergelangan tangan.

8) Tanda Tinel (tunel sign)

Lakukan perkusi langsung pada nervus yang berada dibagian bawah dari pergelangan tangan tinel's sign positif apabila sewaktu perkusi dilakukan klien merasa seperti terbakar ataupun merasa geli pada area pergelangan tangan dan sekitarnya. Ini juga dapat ditemukan pada carpal tunnel syndrome.

9) Tanda Bulge (bulge sign)

Lakukan gerakan seperti masase dengan agak kuat pada bagian medial paha bagian dalam kearah lutut kurang lebih 2-3 kali, kemudian ditahan. Jangan yang lain menahan pada sisi yang berlawanan. Perhatikan bagian tengah dari lutut pada daerah yang agak cekung terhadap adanya tonjolan yang jelas dari gelombang cairan. Normalnya tonjolan tersebut tidak ada.

10) Pemeriksaan Ballotemen

Pemeriksaan ini dapat dilakukan apabila terdapat sejumlah cairan pada area patela. Gunakan tangan kiri untuk menekan rongga suprapatelar. Dengan jari tangan kanan dorong patella dengan tajam kearah timur. Apabila tidak terdapat cairan maka patela yang terdorong akan kembali ke pisisi semula.

11) Pemeriksaan Mcmurray

Pemeriksaan ini dilakukan apabila klien melaporkan adanya riwayat trauma yang diikuti dengan rasa nyeri pada lutut dan kesulitan dalam menggerakanya. Klien dibaringkan dengan posisi supinasi, dan pemeriksa berdiri disisi klien pada bagian yang akan diperiksa. Sokong tumit kaki dan fleksikan lutut dan pinggul. Tangan yang lain memegang lutut. Kemudian rotasikan kaki dari dalam keluar dan sebaliknya, lalu sambil menahan tumit kaki dan memegang lutut dorong tumit tersebut kearah kepala. Setelah itu secara perlahan lutut diluruskan. Dikatakan positif apabila terdengar suara klik pada lutut. Normalnya kaki dapat diluruskan kembali dengan lembut tanpa kekakuan dan tanpa nyeri.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan

objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS , sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari lima tugas yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) dan tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

2.3.4 Implementasi keperawatan

Perawat terlebih dahulu perlu melakukan kontrak sebelumnya pada kegiatan implementasi agar klien lebih siap baik fisik, maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan.

a. Mengenal masalah kesehatan

Dalam melakukan implementasi keperawatan gerontik dengan dengan masalah hiperurisemia dapat memberikan pendidikan kesehatan hiperurisemia kepada klien dan keluarga.

b. Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan hiperurisemia perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hiperurisemia, perawat dapat mengajarkan keluarga membuat obat herbal hiperurisemia (air rebusan daun salam) dan memberikan informasi tentang hiperurisemia.

d. Memodifikasi lingkungan yang sehat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dalam masalah hiperurisemia, perawat dapat membantu keluarga dalam mengatur dan memodifikasi rumah klien dan keluarga.

e. Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah hiperuriesemia, perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin dipelayanan kesehatan terdekat

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

a. Identitas klien

Nama	: Tn.s
Umur	: 66 Tahun
Alamat	: Jl. P.Sidimpuan Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pensiunan PNS
Tanggal Pengkajian	: 03 Oktober 2021
Diagnosa	: Gout arthritis

b. Penannggung Jawab

Nama	: Ny.L
Umur	: 62 Tahun
Alamat	: Jl. P.Sidimpuan Kelurahan Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan klien	: Istri

3.1.2 Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa pada malam hari.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

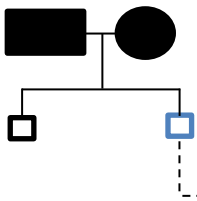
Tn.S. mengatakan sudah menderita gout arthritis sejak 2 tahun yang lalu

c. Riwayat Keluarga

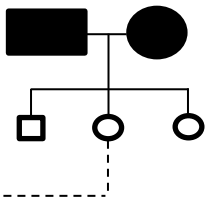
Tidak ada penyakit keturunan

Genogram

Genogram pada keluarga Tn.S



Genogram pada keluarga Ny.L



Keterangan:

= laki-laki

= pasien

= perempuan

= meninggal

- - - - = garis pernikahan tinggal satu rumah

3.1.3 Penyakit Pola Fungsional

a. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Klien yakin bahwa dirinya bisa sembuh dan juga menerima kondisi tubuhnya, klian juga mengatakan bahwa jika mereka selalu makan dengan nasi dengan teratur

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

BB klien 70 kg, TB :180 cm, tidak ada makanan pantanngan

c. Pola Aktivitas Dan Kebersihan

Klien selalu bangun tidur pagi untuk melaksanakan sholat subuh, setelah itu klien mengikuti kegiatan di luar rumah.

d. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah susah tidur

Setelah sakit : klien mengatakan susah untuk tidur

e. Pola Hubungan

Hubungan klien daan keluarga baik, kepada masyarakat juga baik, bila berkomunikasi dengan orang-prang disekitarnya biasanya menggunakan bahsa batak dan bahasa indonesia.

f. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama islam dan mempercayai penuh kepercayaan yang dianutnya, klien percaya meminta pertolongan kepada Allah SWT.. melalui sholat dan doa. Alla pasti mengabulkan permintaan hambaNya.

3.1.4 Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : baik

b. Tanda Tanda Vital

TD	: 170/100 mmhg	RR	: 22 X/menit
Nadi	: 90 X/menit	Skala nyeri	: 5

c. Kepala

1. Bentuk Kepala : Simetris kiri kanan
2. Rambut : Bersih, warna rambut hitam keputihan
3. Mulut : Mukosa bibir lembab tidak ada sariawan
4. Mata : Diameter kedua pupil sama, reksi cahaya +/+
5. Hidung : Tidak ada nafas cuping hidung
6. Telinga : Normal, tidak ada serumen
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

d. Dada

1. Dada : simetris, suara wezing (-)
2. Abdomen : Tampak cembung, tidak ada benjolan,12 x/menit, tympani,tdak tampak adanya nyeri tekan
3. Genetalia : bersih, tidak terpasang kateter
4. Ekstermitas : tidak tampak adanya edema.

e. Data penunjang

Pemeriksaan	Unit	Hasil	Normal
Uric acid	Mg/dL	8	3,1-7,0

3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: • Klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan • Nyeri seperti ditusuk-tusuk Data Objektif • Klien tampak memegangi lututnya • Skala nyeri 5 • Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 170/100 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi Rate : 22 x/menit Asam Urat : 8 mg/dL	Hiperurisemia ↓ Penimpunan kristal asam urat ↓ Pengendapan kristal urat ↓ Menimbulkan iritasi lokal ↓ Impuls nyeri ke talamus ↓ persepsi nyeri dari NRS (0-10) ↓ Nyeri	Nyeri kronis

3.3 Diagnosa keperawatan

Rumusan Keperawatan : Nyeri Kronis

1. Diagnosa keperawatan : Nyeri Kronis berhubungan dengan hiperurisemia ditandai dengan klien tampak menahan nyeri dibagian lutut dan jari tangan. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari.

3.3 Intervensi

No	Data	Noc	Nic
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan hiperurisemia ditandai dengan klien tampak menahan nyeri dibagian lutut dan jari tangan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit diharapkan : 1. Klien mampu mengatasi nyeri. 2. Keluhan nyeriyang dirasakan berkurang	1. Lakukan pengkajian secara komprehensif. 2. Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi nyeri. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi.

3.4 Implementasi Dan Evaluasi

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Senin 04-10-2012	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko	S : Klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari O : Wajah terlihat menahan nyeri TTV TD : 170/100mmHg

		pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Skala nyeri 5 asam urat : 8mg/dL A : Masalah belom teratasi P : Intervensi dilanjutkan
2	Selasa 05-10-2021	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun	S : Klien mengatakan nyeri dan linu pada lutut dan jari O : Wajah terlihat menahan nyeri TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat : 7,8mh/dL Skala nyeri 5 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

		salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	
3	Rabu 06-10-2021	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	S : Klien tampak relaks O : nyeri mulai berkurang TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat : 7,8mg/dL Skala nyeri 4 A : Masalah mulai teratasi P : Intervensi dilanjutkan
4	Kamis 07-10-2021	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Plilih dan implementasikan	S : Klien tampak nyaman O : Nyeri mulai berkurang TTV TD :

		pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat :7,7mg/dL Skala nyeri 4 A : Masalah mulai teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
5	Jum'at 08-10-2021	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang	S : Klien tampak nyaman O : Nyeri mulai berkurang TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat : 7,6mg/dL Skala nyeri 4 A : Masalah mulai teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

		tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	
6	Senin 11-10-2021	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	S : Klien tampak relaks O : Nyeri berkurang TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat : 7,5mg/dL Skala nyeri 3 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
7	Selasa	1. Lakukan	S : Klien tampak lebih

	12-10-2021	pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Plilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (farmakologi, non farmakologi) untuk memfasilitasi pengurangan nyeri dengan tepat. 3. Dukung penggunaan yang tepat dari teknik nonfarmakologi (pemberian air rebusan daun salam) dan pilihan farmakologi seperti melakukan kontrol nyeri. 4. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi	nyaman O : Nyeri berkurang TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/menit Nadi : 90 x/menit Asam urat : 7,5mg/dL Skala nyeri 3 A : Masalah teratasi P : Intervensi dipertahankan

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Bab ini menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.S dengan Gout Arthritis, dilakukan pada tanggal 4 Oktober-12 Oktober 21. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, skala prioritas diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dari prioritas masalah.

4.1.1 Identitas Klien

Klien berinisialkan Tn.S berumur 66 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai pensiunan PNS dan beralamat di jl. p.sidimpuan keluharahn kalangan, kcamatan pandan, kabupaten tapanuli tengah.

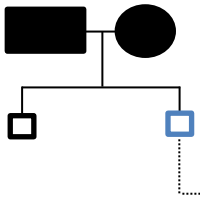
4.1.2 Pengkajian

a. Data umum

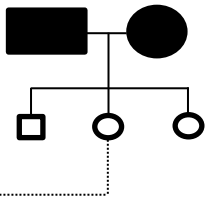
Pengkajian yang dilakukan pada 4 Oktober 21 didapatkan data sebagai berikut kepala keluarga adalah Tn.S umur 66 tahun jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai pensiunan PNS dan alamat di jl. p.sidimpuan kelurahan kalangan, kcamatan pandan, kabupaten tapanuli tengah, mempunyai istri yaitu Ny.L umur 64 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

b. Genogram

Genogram pada keluarga Tn.S



Genogram pada keluarga Ny.L



Gambar 4.1.2 Genogram keluarga Tn.S

Ket:

= laki-laki = pasien

= perempuan = meninggal

- - - - = garis pernikahan tinggal satu rumah

Keluarga Tn.S tidak memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis. Keluarga Tn.S bertipe keluarga usia lanjut bersuku bangsa batak dan beragama islam

c. Tahapan perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga pada saat ini berada pada tahap keluarga tahapan lansia, keluarga Tn.S mengatakan Tn.S menderita Gout Arthitis sudah dari 2 tahun yang lalu, sering mengalami kekakuan dan nyeri pada lutut dan jari-jari tangan sehingga ia sering kesulitan untuk beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 paling sering terasa pada saat malam hari. Riwayat keluarga sebelumnya Tn.S dan Ny.L mengatakan tidak mengetahui penyakit orang tuanya sedangkan pada keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Gout Arthitis.

d. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah Tn.S dan Ny.L memiliki tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu kamar mandi. Lantai rumah berupa ubin, dinding rumah berupa tembok yang sudah di cat, ruang tamu terdiri dari kursi dan meja, keadaan rumah dan lingkungan bersih, pencahayaan baik.

e. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga, keluarga Tn.S mempunyai pola komunikasi yang cukup baik, ketika ada masalah Tn.S berkomunikasi dengan istrinya. Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab dalam mengatur rumah tangganya, Ny.L sebagai istri dan ibu rumah tangga. Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga yaitu agama islam dengan menerapkan aturan-aturanya. Nilai dan norma yang diterapkan keluarga Tn.S tidak bertentangan dengan Kesehatan.

f. Fungsi keluarga dan tugas perawatan keluarga

Pengkajian fungsi keluarga, fungsi afektif keluarga Tn.S cukup rukun dan perhatian dalam membina rumah tangga, interaksi antar anggota keluarga baik, keluarga Tn.S juga aktif ikut kegiatan masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan, kemampuan mengenal masalah kesehatan kurang baik, Tn.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari penykit, tetapi dalam pengambilan langsung diperiksakan ke Puskesmas. Stresor jangka pendek yang dialami Tn.S saat ini adalah sering mengeluh nyeri pada lutut dan jari tangan dan kadang terasa linu. Respon keluarga terhadap masalah ialah saling memberikan dorongan dan semangat kepada anggota keluarga yang memiliki masalah, sedangkan mekanisme koping yang dilakukan bila ada masalah tidak dibuat tegang dan berdoa pada Allah SWT. Bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

g. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum Tn.S baik, tanda-tanda vital TD: 170/100 mmhg, Nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit. Pemeriksaan kepala didapatkan tidak ada benjolan warna rambut hitam keputihan, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan telinga bentuk normal tidak ada serumen, pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid, pemeriksaan dada pergerakan dada simetris, krepitasi (-), suara wheezing (-). Pemeriksaan abdomen tampak cembung, bising usus

12x/menit, tidak teraba adanya benjolan, terdengar suara tympani.ekstremitas tidak tampak adanya edema tetapi klien kesulitan unruk menekuk lututnya, hasil cek asam urat 8 mg/dl.

4.2 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

4.2.1 Analisa Data

Nyeri Kronis, data subjektif klien mengatakan merasakan nyeri dan linu pada lutut dan jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun yang lalu, klien mengatakan pada malam hari sulit tidur. Data objekif klien tampak memegangi lututnya TD: 170/100 mmhg, Nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit dan hasil dari pemeriksaan asam urat 8 mg/dl.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

2. Nyeri Kronis berhubungan dengan hiperurisemia ditandai dengan klien tampak menahan nyeri dibagian lutut dan jari tangan. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari.

4.3 Intervensi Keperawatan

4.3.1 Intervensi Keperawatan : Nyeri Kronis

Intervensi yang dilakukan pada Tn.S dengan tujuan umum setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan tidak terjadi komplikasi. tujuan khusus setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1x60 menit diharapkan: keluarga klien mampu merawat anggota keluarganya yang sakit, keluhan nyeri yang dirasakan Tn.S berkurang dari sedang ke ringan, Asam Urat turun dari 8 mg/dl sampai 6 mg/dl. Intervensi yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan asam urat, ajarkan pembuatan air rebusan daun salam untuk menurunkan asam urat, ajarkan teknik non farmakologi untuk menurunkan nyeri, kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi yang sesuai.

4.4 Implementasi Keperawatan

4.4.1 Implementasi Keperawatan : Nyeri Kronis

a. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 04 oktober 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri pada lutut dan jari tangan.

   Respon objektif klien tampak memegangi lututnya. Kemudian diajarkan cara membuat air rebusan daun salam dan menganjurkan ke klien untuk meminumnya. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 8 mg/dl.

b. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 05 oktober 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak rileks. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,8mg/dl.

c. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06 oktober 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untukmeminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Uratdan didapatkan hasil Asam Urat 7,8mg/dl.

d. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 oktober 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih rileks. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian

melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,7mg/dl.

e. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 08 oktobr 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakannyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,6mg/dl.

f. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 11 oktober 2021 jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 3, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,5mg/dl.

g. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12 oktober jam 10.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 3, nyeri pada lutut dan jari tangan. Respon objektif klien tampak lebih nyaman. Kemudian menganjurkan klien untuk meminum air rebusan daun salam. Kemudian melakukan pemeriksaan Asam Urat dan didapatkan hasil Asam Urat 7,5mg/dl.

4.5 Evaluasi Keperawatan

4.5.1 Evaluasi Keperawatan : Nyeri Kronis

a. Evaluasi pada tanggal 04 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusandaun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, data objektif klien tampak memegangi lututnya.

Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan masih merasa nyeri seperti biasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 8 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klienbelum teratasi dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

b. Evaluasi pada tanggal 05 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, data objektif klien tampak memegangi lututnya. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subbjektif klien mengatakan masih merasa nyeri seperti biasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,8 mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien belum teratasi dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

c. Evaluasi pada tanggal 06 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,8mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

d. Evaluasi pada tanggal 07 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk

meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, data objektif klien tampak lebih nyaman. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,7mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

e. Evaluasi pada tanggal 08 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,6mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

f. Evaluasi pada tanggal 11 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3, data objektif klien tampak lebih nyaman. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,5mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

g. Evaluasi pada tanggal 12 oktober 2021 jam 10.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Kronis didapatkan evaluasi subjektif sebelum dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3, data objektif klien tampak lebih relaks. Setelah dianjurkan untuk meminum air rebusan daun salam didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan data objektif Asam Urat klien 7,5mg/dl Analisa hasil evaluasi masalah nyeri klien teratasi sebagian dan rencana tindakan selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yaitu: kaji nyeri, anjurkan klien meminum air rebusan daun salam, pemeriksaan Asam Urat.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan

Pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 03 Oktober 21 keluhan utama yang dirasakan Tn.S adalah nyeri dan linu pada lutut dan jari-jari tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, waktu paling sering terasa nyeri pada malam hari, nyeri hilang timbul sudah sekitar 2 tahun dan hasil pemeriksaan pengecekan asam urat 8 mg/dl. Penulis melakukan pengkajian dengan format pengkajian Friedman. Tidak ada kendala dalam melakukan pengkajian terhadap Tn.S dan Ny.L kooperatif dan terbuka.

Dalam melakukan analisa data penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa Nyeri Kronis berhubungan dengan hiperurisemia ditandai dengan klien tampak menahan nyeri dibagian lutut dan jari tangan.

Prinsip intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi Nyeri Kronis yaitu dengan Managemen Nyeri. Intervensi yang ditujukan agar Tn.S mampu menangangi secara mandiri dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi air rebusan daun salam untuk menurunkan Kadar Asam Urat.

Penulis melakukan implementasi selama 7 kali kunjungan rumah dan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan hasil klien dan keluarga kooperatif. Pemberian terapi air rebusan daun salam selama 7 kali dan 7 hari.

Hasil evaluasi masalah Nyeri Kronis berhubungan dengan hiperurisemia ditandai dengan klien tampak menahan nyeri dibagian lutut dan jari tangan teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan memodifikasi intervensi dengan anjurkan keluarga menerapkan terapi air rebusan daun salam.

5.2 Saran

1. Untuk Klien

   Setelah mengetahui tentang Hiperurisemia ini serta cara penangan secara Non Farmakologi, diharapkan keluarga dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkanya pula kepada sanak saudara yang lain

2. Untuk penulis

   Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta mengenai terapi non Farmakolgis berupa terapi pemberian air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar hiperurisemia.

3. Untuk Institusi

   Penelitain ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien hiperurisemia.

DAFTAR PUSTAKA

Amalina Dianati, N. (2015). Gout and Hiperurisemia. *Jurnal Majorty*, 4, 82–89.

Ayu Made Sri Arjani, I. (2018). *Gambaran Kadar Asam Urat Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan. 6(*6), 46–55.

Fajar Ningtiyas, I. (2015). Efektivitas Ekstrak Daun Salam untuk Menurunkan Kadar Asam Urat pada Penderita ArtritisGout. *Chinese Control Conference*, CCC, 5(September), 105–110.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik* (5th ed.; edisi bahasa Indonesia, ed.). Jakarta: EGC.

Herbie, T. (2015). *Kitab Tanaman Obar Berkhasiat* (1st ed.; Adhe, ed.). Yogyakarta: OCTOPUS Publishing House.

Herdman, H. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (11th ed.). Jakarta.

Kementerian kesehatan RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. (penelitian kesehatan), 63–65.

Kementerian Kesehatan RI, *Hello sehat*, 2020

Lingga Lanny. (2016). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat* (cet. 1). Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.

M Bulechek, G. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.; I.

Nurjanah, ed.). indonesia: Elsevier Global Rights.

Maratus Sholihah, F. (2015). Diagnosis and treatment of gouty arthritis. *Postgraduate Medicine*, 5(5), 386–393.

https://doi.org/10.1080/00325481.1949.11693819

Maya Oktaviani, I. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Pacar Kuku (Lawsonia Inrmis Linn.) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Mencit Jantan Balb-C (Mus Muculus L.) Dan Pemanfaatanya Sebagai Karya Ilmiah Populer. *Digital Repository Universitas Jember*, 28–49.

Nengsi, S. (2016). Jurnal ipteks terapan. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 10, 47–55. https://doi.org/10.1300/J009v12n04_04

Ni Made Sumartyawati, Robiatul Adawiyah, A. P. (2018*). Efektivitas Pemberian Rebusan Daun Sirsak (Annona Mucicata L) Dan Senam Tera Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Bslu Mandalika Provinsi Ntb NTB. 4*(1), 32–37.

Niken Hastuti, V. (2018). Hubungan Asupan Protein Total Dan Protein Kedelai Terhadap Kadar Asam Urat Dalam Darah Wanita Menopause. *Journal of Nutrion College*, 7, 54–60.

Nur Indasari, R. (2016). *Pengetahuan Penderita Gout Artritis tentang Terapi Olahraga Gout Artritis.* 7(2), 40–45.

Santoso, U. (2018). Pengaruh Pemberian Produk Fermentasi dari Bacillus Subtilis Terhadap Kadar Nitrogen, Asam Urat dan Amonia dalam Feses Broiler. *Jurnal Sain Peternakan Indonesia, 4*(2), 67–71. https://doi.org/10.31186/jspi.id.4.2.67-71

Sayekti, S. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pra Lansia Di Rt:02/Rw:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. 6*(1), 9–19.

Sitaresmi Kurmalasari, T. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Asam Urat Darah Pada Penduduk Desa Banjaranyar Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(3), 119–124.

Suhadi, J. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. *3(*2), 1–13.

Tri Wardhani Astuti, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kadar Asam Urat (Gout) Pada Laki-Laki Dewasa Di Rt 04 Rw 03 Simomulyo Baru Surabaya. *Indonesia*, 1(terbaru), 1–8.

Widyanto, F. W. (2016). Artritis gout dan perkembangannya. *Rumah Sakit Aminah Blitar*, *10*, 145–152.

Wurangian Mellynda, Bidjuni Hendro, K. Y. (2015). pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas bahu manado. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*.

Zahara, R. (2015). Arthritis Gout Metakarpal Dengan Prilaku Makan Tinggi Purin Diperberat Oleh Aktivitas Mekanik Pada Kepala Keluarga Dengan Posisi Menggenggam Statis. *Medula*, 1(3), 67–76

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arifin Siregar

NIM : 20040007

Nama Pembimbing : Ns. Hotma Royani Siregar, M. Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing

DOKUMENTASI

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA