

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENKES DIET
REDDAH PURIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI GOUTH
ARTHTRITIS PADA LANSIA**



**Disusun Oleh :
HOTMAN ADI SYAPUTRA
NIM. 20040035**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENKES DIET
REDDAH PURIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI GOUTH
ARTHTRITIS PADA LANSIA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :
HOTMAN ADI SYAPUTRA
NIM. 20040035**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN
KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENKES DIET
RENDAH PURIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI GOUTH
ARTHTRITIS PADA LANSIA**

Laporan elektif ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidipuan

Padangsidipuan, Oktober 2021

Pembimbing



(Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep)

Penguji



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Propesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah SKM, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hotman Adi Syaputra
NIM : 20040035
Tempat/Tanggal Lahir : Napa 28 Februari 1997
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Kelurahan Napa

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 102030 Napa : Lulus 2010
2. SMP Negeri 1 Angkola Selatan : Lulus 2013
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus 2016
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Penulis Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul ” **Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Penkes Diet Reddah Purin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Gouth Arthtritis Pada Lansia** ”.Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Natar Fitri M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya.
7. Pada klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penyusun

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Oktober 2020

Hotman Adi Syaputra

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Penkes Diet Reddah Purin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Gouth Arthtritis Pada Lansia

Abstrak

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya dengan nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6 mg/dl sedangkan pada laki-laki adalah 3.5-7.2 mg/dl. Gout arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk di dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah. Penyebab gout arthritis yaitu konsumsi makan makanan yang banyak mengandung purin, minum alkohol, kurang berolahraga, makan terlalu cepat, pengeluaran asam urat yang rendah akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Penyuluhan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka Diet pada asam urat ini adalah diet rendah purin, rendah lemak, cukup vitamin dan mineral, diet ini dapat menurunkan berat badan, bila ada tanda- tanda berat badan berlebih. Hasil penelitian 3 hari dilakukan pemberian penkes tentang diet rendah purin kepada lansia yang mengalami gouth arthtritis. Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus lansia dan keluarga yang mengalami nyeri gouth srthtritis agar menerapkan diet rendah purin.

Kata Kunci : *Gouth Arthtritis, diet rendah purin, penkes*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	
1.2 Rumusan Masalah	
1.3 Tujuan Masalah.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian	
2.2 Etiologi	
2.3 Patofisiologi.....	
2.4 Manifestasi Klinis	
2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	
2.6 Penatalaksanaan	
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	
3.2 Analisa Data.....	
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	
3.4 Intervensi Keperawatan	
3.5 Implementasi Keperawatan	
3.6 Evaluasi	
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	
5.2 Saran.....	
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout Arthritis merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebih, setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuhnya, karena setiap metabolisme normal akan dihasilkan asam urat sedangkan pemicunya adalah faktor makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Purin ditemukan pada semua makanan yang mengandung protein. Sangatlah tidak mungkin untuk menyingkirkan semua makanan yang mengandung protein, mengingat fungsi utama protein sebagai zat pembangun untuk tubuh. Oleh karena itu makanan untuk penderita gout diatur menjadi diet rendah purin. Diet rendah purin juga membatasi lemak, karena lemak cenderung membatasi pengeluaran asam urat. Apabila penderita asam urat tidak melakukan diet rendah purin, maka akan terjadi penumpukan kristal asam urat pada sendi bahkan bisa pada ginjal yang dapat menyebabkan batu ginjal (Damayanti 2012).

Gout Arthritis banyak memerlukan perhatian penyakit tidak menular ini kurang lebih mempunyai kesamaan dengan beberapa sebutan lainnya seperti salah satunya penyakit degeneratif (Bustan, 2017). Disebut penyakit degeneratif karena angka kejadiannya bersangkutan dengan proses degenerasi pada usia lanjut yang berlangsung sesuai waktu dan umur (Irianto, 2014). Salah satu penyakit degeneratif yaitu penyakit asam urat (arthritis gout). Gout arthritis sendiri adalah penyakit yang menyerang bagian sendi yang dikarenakan kelainan metabolisme purin (Fitriana, 2015).

Faktor yang memengaruhi kadar asam urat digolongkan menjadi tiga: Faktor primer, faktor sekunder dan faktor predisposisi. Pada faktor primer dipengaruhi oleh faktor genetik. Faktor sekunder dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu produksi asam urat yang berlebihan dan penurunan ekskresi asam urat. Pada faktor predisposisi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan iklim (Muttaqin, 2018). Faktor sekunder dapat berkembang dengan penyakit lain (obesitas, diabetes melitus, hipertensi, polisitemia, leukemia, mieloma, anemia sel sabit dan penyakit ginjal) (Kluwer, 2015).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat, Vitahealth (2017) adalah genetik/riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan obatobatan tertentu (terutama diuretika).

Faktor faktor tersebut di atas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan kadar asam urat serta di tandai linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan gout. Gout termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi arthritis yang melumpuhkan (Charlish, 2018). Gout berpotensi menyebabkan infeksi ketika terjadi ruptur tofus, batu ginjal, hipertensi dan penyakit jantung lain (Kluwer, 2015).

Angka kejadian gout arthtritis secara global meningkat (Ekpenyong & Daniel, 2015). Keluhan yang biasa dirasakan pada gout adalah nyeri, gangguan gerak pada kaki, kesulitan berjalan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh reaksi inflamasi karena adanya endapan kristal

asam urat pada rongga sendi. Apabila dibiarkan akan menimbulkan kecacatan, deformitas, stress dan penurunan kualitas hidup dan menimbulkan komplikasi lebih lanjut serta gangguan ginjal dan jantung bahkan sampai kematian (Stewart et al., 2016). Penanganan gout arthritis yang telah dilakukan secara farmakologis diberikan dengan obat yang mempunyai efek ketidaknyamanan perut, mual dan diare, nefropati, reaksi alergi dan peningkatan toksisitas 6-mercaptopurine, serta hepatitis (Ragab et al, 2017 & Hendriani & Sukandar, 2016)

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (WHO, 1988 cit Suiroaka & Supariasa, 2012), serta yang diharapkan tenaga kesehatan adalah masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian pesan yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan atau penyuluhan tidak hanya dilakukan dengan cara *face to face*, namun juga dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai media.

Berdasarkan data World Health Organization, prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti amerika. Prevalensi gout arthritis di Negara amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (WHO, 2017).

Hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa prevelensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7.3%). Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18.9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis

dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%) (RISKESDAS, 2018). Jumlah penderita asam urat atau gout arthritis di Sumatera Utara adalah berjumlah 1.800.000 orang dari 12.333.974 orang penduduk Sumatera Utara (RISKESDAS, 2018).

Penyebab gout arthritis yaitu konsumsi makan makanan yang banyak mengandung purin, meminum alkohol, kurang berolahraga, makan terlalu cepat, pengeluaran asam urat yang rendah akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah, tingkat asam urat yang tidak normal adalah kurang dari 2 mg/dl atau lebih dari 7 mg / dL untuk laki-laki dan kurang dari 2 mg/dL atau lebih dari 6,5 mg/dL untuk perempuan (Ekpenyong & Daniel, 2015). Akibat dari tingginya kadar asam urat yang tinggi akan menyebabkan rasa sakit yang luar biasa yang dialami pada kaki dan mengganggu aktivitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Penyuluhan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (WHO, 1988 cit Suiraoaka & Supariasa, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny.S didapatkan masalah keperawatan Nyeri dan kurang pengetahuan tentang makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh lansia dengan gouth arthritis Karena membutuhkan perawatan komprehensif. Oleh karena itu mahasiswa melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita nyeri gouth arthritis dengan memberikan penkes diet rendah purin.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun maka perumusan masalah yang dapat ditarik yaitu : bagaimana pengaruh melakukan penkes diet rendah purin terhadap penurunan skala nyeri gouth arthtritis pada lansia.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan pemberian penkes terhadap penurunan skala nyeri gouth arthtritis pada lansia dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia dan keluarga.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh penkes diet rendah purin terhadap penurunan skala nyeri gouth arthtritis pada lansia.
2. Untuk mengetahui gambaran respon lansia dengan penkes diet rendah purin terhadap penurunan skala nyeri gouth arthtritis pada lansia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kondisi kesehatan lansia dengan gouth arthtritis Khususnya kepada lansia di keluarga.

1.4.2 Bagi Lansia

Asuhan keperawatan yang diberikan yang diberikan dapat bermanfaat untuk aktifitas sehari-hari pada lansia.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulisan laporan elektif ini juga bermanfaat untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena alam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah laporan elektif ini.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah literatur perpustakaan dalam bidang keperawatan pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi gouth arthritis

Asam urat merupakan substansi hasil pemecahan purin atau produk sisa dalam tubuh yang merupakan hasil dari katabolisme purin yang dibantu oleh enzim guanase dan xantin oksidase. Asam urat ini dibawa ke ginjal melalui aliran darah untuk dikeluarkan bersama urin, jika terjadi gangguan eliminasi asam urat melalui ginjal yang disebabkan menurunnya sekresi asam urat ke dalam tubuli ginjal, sehingga akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (Joyce, 2014).

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan oragan tubuh lainnya dengan nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6 mg/dl sedangkan pada laki-laki adalah 3.5-7.2 mg/dl (Noviyanti, 2015).

Gout artritis merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk di dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah (Muttaqin, 2018).

2.1.2 Faktor-Faktor Resiko Pada Gout Arthritis

Meurut Khanna et al (2012) adalah: Penyakit gout terbagi menjadi 2 jenis, yaitu gout primer dan gout sekunder. Gout primer adalah penyakit gout dimana mengalami peningkatan asam urat dan penurunan ekskresi tubular asam urat. Pada penyakit gout primer, 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

Sedangkan gout sekunder terjadi karena konsumsi obat atau toksin, makanan dengan kadar purin yang tinggi, penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), kadar trigliserida yang tinggi yang dapat menurunkan ekskresi asam urat dan mencetusnya serangan akut.

Gejala arthritis gout disebabkan oleh reaksi inflamasi terhadap pembentukan Kristal monosodium urat monohidrat. Karena itu dilihat dari penyebabnya, penyakit ini termasuk golongan kelainan metabolik. Kelainan ini berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat yaitu hiperurisemia.. hiperurisemia pada penyakit ini terjadi karena:

1. Pembentukan asam urat yang berlebihan
 - a. Gout primer metabolik, disebabkan sintesis langsung yang bertambah.
 - b. Gout sekunder metabolik, disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit lain seperti leukemia.
2. Kurangnya pengeluaran asam urat melalui ginjal;

- a. Gout primer renal, terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat.
- b. Gout sekunder renal, disebabkan oleh kerusakan ginjal, misalnya pada glomerulonefritis kronik atau gagal ginjal kronik.

3. Umur

Meskipun kejadian hiperurisemia bisa terjadi pada semua tingkat usia namun kejadian ini meningkat pada laki-laki dewasa berusia ≥ 30 tahun dan perempuan setelah menopause atau berusia ≥ 40 tahun, karena pada usia ini perempuan mengalami gangguan produksi hormon estrogen.

4. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih besar terkena penyakit asam urat dari pada perempuan terutama saat usianya diatas 30 tahun karena perempuan banyak memproduksi hormon esterogen dan asam urat akan dikeluarkan pada saat menstruasi. Pada wanita, biasanya penyakit ini berisiko menyerang setelah menopause.

5. Riwayat Keluarga

Menurut Seneca, orang-orang dengan riwayat genetik/keturunan yang mempunyai hiperurisemia mempunyai risiko 1-2 kali lipat di banding pada penderita yang tidak memiliki riwayat genetik/ keturunan. Kadar asam urat dipembanding oleh beberapa gen.

6. Nutrisi

Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat atau asam inti dari sel dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Makanan dengan kadar purin tinggi (150–180

mg/100 gram) antara lain jeroan, daging baik daging sapi, babi, kambing atau makanan dari hasil laut (sea food), kacang-kacangan, bayam, jamur, kembang kol, sarden, kerang, minuman beralkohol. Purin merupakan senyawa yang dirombak menjadi asam urat dalam tubuh. Sejak dahulu masyarakat percaya bahwa konsumsi makanan tinggi purin dapat menimbulkan penyakit asam urat. Dengan demikian pada penderita radang sendi/ tanpa mengetahui penyebabnya, selalu berupaya menghindari makanan tinggi purin. Saat mengkonsumsi makanan mengandung tinggi purin, mereka meminum obat atau ramuan tradisional penurun asam urat (Ragab et al, 2017)

7. Obesitas

Obesitas dan kegemukan dapat dinilai paling mudah dengan berat dan tinggi badan. Salah satunya adalah menghubungkan berat badan dengan rentang tinggi badan rata-rata dan umur. Obesitas tubuh bagian atas (obesitas abdominal) berhubungan lebih besar dengan intoleransi glukosa atau penyakit diabetes mellitus, hiperinsulinemia, hipertrigliseridemia, hipertensi, dan gout dibanding obesitas bawah. Tingginya kadar leptin pada orang yang mengalami obesitas dapat menyebabkan resistensi leptin. Leptin adalah asam amino yang disekresi oleh jaringan adiposa, yang berfungsi mengatur nafsu makan dan berperan pada perangsangan saraf simpatis, meningkatkan sensitifitas insulin, natriuresis, diuresis dan angiogenesis. Jika resistensi leptin terjadi di ginjal, maka akaterjadi gangguan diuresis berupa retensi urin. Retensi urin inilah yang dapat menyebabkan gangguan pengeluaran asam urat melalui urin, sehingga kadar asam urat dalam darah orang yang obesitas tinggi (Ragab et al, 2017).

8. Stress

Stress yakni keadaan dimana badan memberikan respon berlebih kepada keadaan lingkungan baik yang bersifat fisik maupun psikis, maka dengan cara otomatis dapat meningkatkan sistem metabolisme badan yang berakibat terhadap meningkatnya asam lambung dan kadar asam urat dalam darah (Ragab et al, 2017)..

9. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol menyebabkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat sebagai akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum (Ragab et al, 2017)

10. Obat-obatan

Penggunaan Obat-obatan diuretika (furosemid dan hidroklorotiazida), obat sititoksik, pirazinamid, levodopa, aspirin dosis rendah, obat kanker, vitamin B12 dapat meningkatkan absorpsi asam urat di ginjal sebaliknya dapat menurunkan ekskresi asam urat urin (El Ridi & Tallima, 2017) .

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Noviyanti (2015) manifestasi klinis yang ditimbulkan pada penyakit asam urat antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gout arthritis akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apaapa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikuler dengan keluhan utama berupa nyeri,

bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Lokasi yang paling sering pada MTP-1 yang biasanya disebut podagra. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku.

2. Gout interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik asimtomatik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan.

3. Gout arthritis kronis

Arthritis gout menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat, kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Lokasi tofi yang paling sering pada aurikula, MTP-1, olekranon, tendon achilles dan distal digiti. Tofi sendiri tidak menimbulkan nyeri, tapi mudah terjadi inflamasi disekitarnya, dan menyebabkan destruksi yang progresif pada sendi serta dapat menimbulkan deformitas. Pada stadium ini kadang-kadang disertai batu saluran kemih sampai penyakit ginjal menahun.

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asam urat secara umum menurut Noviyanti (2015), dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Farmakologi

Pengobatan modern ini biasa diperoleh dengan menggunakan resep dokter.

Obat-obatannya antara lain:

- a. Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sendi akibat proses peradangan.
- b. Kortikosteroid, yang berfungsi sebagai obat anti radang dan menekan reaksi imun.
- c. Imunosupresif, yang berfungsi untuk menekan reaksi imun. Obat ini jarang digunakan karena efek sampingnya cukup berat yaitu dapat menimbulkan penyakit kanker dan bersifat racun bagi ginjal dan hati.
- d. Suplemen antioksidan yang diperoleh dari asupan vitamin dan mineral yang berkhasiat untuk mengobati asam urat. Asupan vitamin dan mineral dapat diperoleh dengan mengkonsumsi buah atau sayuran segar atau orange, seperti wortel.
- e. Alopurinol: Obat yang paling umum digunakan untuk menghambat produksi asam urat dengan menghambat xanthine oksidase, mencegah peningkatan kadar asam urat.

2. Nonfarmakologi

- a. Pola hidup sehat: makan makanan yang mengandung rendah purin, olahraga
- b. Pengobatan Tradisional (Herbal)

Tanaman obat yang digunakan untuk penyakit asam urat berfungsi sebagai anti radang, penghilang rasa sakit (analgesic). Membersihkan darah dari zat toksik, peluruh kemih (diuretic) sehingga memperbanyak urin, dan menurunkan asam urat.

2.1.5 Etiologi Penyakit Asam Urat (Gout).

Menurut Andry. Dkk (2012) dan Junadi (2017), penyebab dari asam urat adalah sebagai berikut :

a. Pembentukan asam urat berlebihan (gout metabolik):

Gout primer metabolik: terjadi karena sintesa atau pembentukan asam urat yang berlebihan. Gout sekunder metabolik: terjadi karena pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit lain, seperti leukemia, terutama yang di obati dengan sitostatika, psoriasis, polisitemiavera, dan mielofibrosis.

b. Pengeluaran asam urat melalui ginjal kurang (gout renal):

Gout renal primer: terjadi karena gangguan ekskresi asam urat dtubuli distal ginjal yang sehat. Gout renal sekunder: disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerunolefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (Cronic renal failure).

c. Perombakan pada usus yang berkurang. Serangan gout (athritis gout akut) secara mendadak, dapat dipicu oleh Luka ringan

d. Konsumsi alkohol dalam jumlah besar atau makanan yang kaya akan protein purin, kelelahan.

e. Stress secara emosional

f. Penyakit dan sejumlah obat yang menghambat sekresi asam urat seperti salicilat dosis kecil, hidroklorotiazit (diuretik), INH, porosemid, asam-asam keton hasil pemecahan lemak sebagai akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi lemak.

g. Kedinginan

h. Usia (wanita berumur >50 tahun, pada laki-laki berumur 30-50 tahun).

2.1.6 Diet Rendah Purin

Diet pada asam urat ini adalah diet rendah purin, rendah lemak, cukup vitamin dan mineral, diet ini dapat menurunkan berat badan, bila ada tanda- tanda berat badan berlebih (Sunita 2015). Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh (Andry. Dkk 2012).

Purin berasal dari makanan yang mengandung protein, contohnya jeroan, daging, kerang, kepiting, udang emping, kacang-kacangan, bayam, kangkung, kubis, durian, nanas, tape, alkohol, dan lain-lain. Ada penelitian yang membuktikan bahwa kopi juga mengakibatkan asam urat (Kertia 2019). Selain itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi). Di dalam tubuh, perputaran purin terjadi secara terus menerus seiring dengan sintesis dan penguraian RNA dan DNA, sehingga walaupun tidak ada asupan purin, tetap terbentuk asam urat dalam jumlah yang substansial (Sacher 2014).

Dalam keadaan normal kadar urat serum pada pria mulai meningkat saat pubertas. Pada wanita kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar serum urat meningkat seperti pada pria (Sylvia 2016).

Makanan yang mengandung nucleoprotein, hampir semuanya makanan tersebut merupakan asal dari purin oleh sebab itu kita tidak mungkin menghilangkan purin dalam makanan sehari-hari. Sumber asam urat yang berasal dari luar tubuh memang dapat diturunkan dengan melakukan diet rendah purin, tetapi pembentukan asam urat dari dalam tubuh (endogeneous) tidak begitu

banyak dipengaruhi oleh diet. Pada dasarnya, asam urat dapat terbentuk dalam tubuh dari metabolit sederhana yang berasal dari

pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein. Alhasil, dapat disimpulkan bahwa diet purin secara ketat tidak dapat menurunkan cadangan asam urat dalam tubuh secara signifikan. Meski demikian, penderita gout tetap dianjurkan untuk menghindari makanan yang banyak mengandung purin (Junadi 2017).

Dalam mengendalikan asam urat, sebaiknya penderita gout menghindari konsumsi protein purin secara berlebihan, yang banyak terdapat dalam bahan makanan, seperti usus (854 mg/100 gram), babat seperti limpa, jeroan (470mg/100 gram), daging sapi (385 mg/100 gram), paru (398 mg/100 gram), otak, ginjal, ekstrakdaging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikan-ikan kecil, ikan herring, mackerel, jamur kering, termasuk hasil peragian, seperti tape. Dan, konsumsi kacang-kacangan (kacang tanah 236 mg/100 gram), biji-bijian, sayuran hijau, seperti bayam (290 mg/100 gram), kangkung (298 mg/100 gram), melinjo (223 mg/100 gram), daun melinjo (366 mg/100 gram), tempe (141 mg/100 gram), dan tahu (108 mg/100 gram) (Junadi 2017).

Makanan yang mengandung purin dalam kadar tinggi, tetapi dapat dimakan oleh penderita asam urat dalam jumlah terbatas yaitu bias dengan cara makan sereal, ikan air tawar, asparagus, kembang kol, belut, roti, ikan laut, unggas, kerang, gandum, kulit padi, dan emping. Alkohol perlu dihindari karena dapat menghambat pengeluaran asam urat dari dalam tubuh. Konsumsi lemak juga harus dibatasi, maksimal 15% saja (orang sehat 25%) dari total kalori, karena pembakaran lemak menjadi kalori akan meningkatkan keto darah (ketosis). Hal ini akan menghambat pembuangan asam urat melalui urin asupan protein

dianjurkan, secukupnya dan tidak berlebihan, sedangkan konsumsi karbohidrat perlu diperhatikan. Karbohidrat mempunyai tendensi untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks. Sementara itu, karbohidrat sederhana seperti gula, madu, sirup, dodol, dan selai justru dapat meningkatkan asam urat dalam darah (Junadi 2017).

Perbanyak konsumsi air minum /H₂O sebanyak 200 ml (satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari, dan ketika bangun malam hari untuk buang air kecil (jika memungkinkan, gunakan alat pemurni air Reverse Osmosis KEN sigma). Minum tablet natrium bikarbonat satu tablet sehari, minum jus sari buah, terutama buah dan sayuran yang tidak asam, agar urin menjadi alkalis dan asam urat dapat dikeluarkan atau dinetralkan dengan suplemen Elken Spirulina yang bersifat 80% alkali. Minum minuman tradisional

seperti larutan kunyit dan temulawak yang mengandung curcumin, dapat mengurangi inflamasi pada sendi. Jika kadar asam urat dalam darah tinggi tetapi tanpa gejala klinis, maka tidak perlu diobati, kecuali jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 9mg/dL. Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada organ ginjal berupa gout neuropati dan batu ginjal (Junadi 2017).

Konsumsi buah yang banyak mengandung air juga sangat penting seperti semangka, melon, blewah, belimbing, dan jambu air. Buah yang dalam saluran cerna diubah menjadi alcohol, seperti durian dan nanas, sebaiknya dibatasi. Bagi penderita asam urat yang mengalami kelebihan berat badan

atau kegemukan, dianjurkan untuk menurunkan berat badannya hingga mencapai ukuran normal, atau jika memungkinkan 10-15% dibawah normal. Terkait dengan penurunan berat badan, sebaiknya hal itu tidak dilakukan secara mendadak karena berpotensi memicu munculnya ketonemia yang notabene adalah faktor pencetus serangan asam urat. Tampaknya keton dan asam urat saling bersaing untuk keluar dari tubuh melalui urin. Dan umumnya yang kalah adalah asam urat, sehingga tetap tertahan dalam tubuh (Junadi 2012).

Menurut Damayanti (2012), secara ringkas diet rendah purin dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

1. Kelompok I

Kadar purin tinggi (100-1000mg purin atau 100mg bahan pangan), sebaiknya dihindari seperti otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak daging atau kaldu, bebek, burung, dara, sarden, makarel, remis, karang, ikan kering, alkohol, ragi, (makanan yang diawetkan).

2. Kelompok II

Kadar purin sedang (50-100mg purin atau 100mg bahan pangan), konsumsi dibatasi maksimal 50-75mg, seperti daging sapi, ayam, ikan, udang, kacang-kacangan kering dan hasil olahannya, seperti tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kembang kol, kangkung, daun dan buah melinjo, buncis, kapri, jamur.

3. Kelompok III

Kadar purin rendah (0-<50mg purin atau 100mg bahan pangan) dapat dimakan setiap hari seperti, nasi, singkong, jagung, roti whole wheat, mie, susu low fat,

telur, buah-buahan (kecuali durian dan alpukat), dan sayuran (kecuali sayuran dalam kelompok II).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek

baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah

perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.

- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Metode Individual (Perorangan)
- b. Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :
- c. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- d. Wawancara (*interview*)
- e. Metode Kelompok
- f. Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok besar
- g. Ceramah
- h. Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- i. Seminar
- j. Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

- k. Kelompok kecil
- l. Diskusi kelompok
- m. Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

1. Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi. Bola salju (*Snow balling*).

2. Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

3. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

4. Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian

kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

5. Bermain peran (*Role play*)
6. Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.
7. Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

2.3.1 Model Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

1. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model

promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan. Model Pemberdayaan Masyarakat.

2. Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan. Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*) dan pencarian informasi (*information seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

2.3.3 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran

komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

1. Media cetak

2. Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.

Leaflet penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.

a. Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.

b. Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

c. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.

d. Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

e. Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

3. Media elektronik

a. Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.

b. Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.

c. Video Compact Disc (VCD).

d. Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

e. Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan. Media

papan (bill board). Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari rabu, 6 Oktober 2021, Di Desa Purwodadi

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. S
Umur	: 61 Tahun
Alamat	: Purwodadi
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan bahwa kaki kanan dan kirinya sering sakit, dan dahulu pernah bengkak dari lutut ke bawah.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri terasa sakit sampai menyebar ke paha apalagi dibawa berjalan dengan skala nyeri 5.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Ny. E tidak pernah menderita sakit sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu Asam Urat, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita Asam Urat.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi

b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi

b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal \pm 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
 - b. BAK normal \pm 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan
- 2). Selama sakit
- a. BAB padat \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
 - b. BAK cair \pm 5-8 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur : Mandiri
- Berpindah : Tidak Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Tidak Dibantu orang lain

2). Selama sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur : Mandiri
- Berpindah : Tergantung total
- Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 4-5 jam/ hari karena tangannya sering sakit dan terasa perih.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya

- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien mengatakan tidak ingin berbuat seksual lagi karena suaminya sudah meninggal dunia.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 140/90 mmHg
- b. Respiratori rate : 22x/i
- c. Nadi : 92x/i

d. Temperatur : 36,5°C

e. Nyeri : P: terasa nyeri dibagian kaki kiri dan kanan

Q: klien mengatakan seperti berdenyut-denyut dan ditusuk-tusuk

R: nyeri di kaki kiri dan kanan

S: skala nyeri 5

T: 5 menit

3. Tinggi badan : 158 cm Berat badan : 68 kg

4. Kepala

a. Bentuk kepala : Simetris

b. Rambut : beruban, Bersih, potongan pendek

c. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik

d. Mata : Reflek terhadap cahaya baik

e. Hidung : Bersih, tidak ada polip

f. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi

Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Sonor

Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris
 Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
 Perkusi : Normal
 Auskultasi : Normal

6. Abdomen

Inspeksi : Simetris
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Bunyi Timpani
 Auskultasi : Bising usus yaitu 12x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin Perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL
 Inferior : terasa nyeri

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

3.2 Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Rabu 06 Oktober 2021	DS: P: kaki kiri dan kanan pasien terasa nyeri Q: klien mengatakan seperti tertusuk dan berdenyut R: nyeri di kaki S: skala nyeri 5 T: 5 menit DO: - Pasien terlihat menahan nyeri	Penaikan metabolisme tulang ↓ Penaikan enzim yang merusak tulang rawan ↓ Penurunan kadar proteoglikan ↓ Berkurangnya kadar air tulang rawan sendi ↓ Penurunan fungsi tulang nyeri	Nyeri akut

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat memijat-mijat kakinya saat pengkajian - Pasien terlihat meringis kesakitan 	↓ Nyeri	
2.	Kamis 06 Oktober 2021	DS: pasien mengatakan tidak mengetahui zat purin yang dapat mempengaruhi tingginya asam urat. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui diet asam urat - Klien banyak bertanya tentang diet asam urat 	Klien mempunyai pola makan yang tidak sehat ↓ Klien banyak mengkonsumsi Makanan tinggi zat purin ↓ klien tidak mengetahui diet rendah purin ↓ klien sering bertanya tentang diet rendah purin ↓ Kurang pengetahuan	Kurang pengetahuan
3.	Kamis, 06 oktober 2021	Ds: klien mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyeri persendian, klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh, duduk dan berdiri terlalu lama, Do: Klien terlihat selalu mencari posisi yang nyaman untuk kakinya, sesekali aktivitas klien dibantu oleh keluarga	Adanya faktor penyebab ↓ Terjadi pembentukan Topus Pada Persendian ↓ Kesulitan akan menggerakkan sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

3.3 Diagnosa keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan penurunan fungsi tulang
2.	Kurang pengetahuan berhubungan dengan Ketidak Mampuan mengenal masalah penyakit
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian

3.4 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	jumat, 08 Oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan berkurang dari skala 5 menjadi 1 2. Pasien tampak nyaman 3. TTV pasien dalam keadaan normal	1. Pertahankan tirah baring 2. Berikan lingkungan yang tenang 3. Berikan sedikit penerangan 4. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Batasi aktivitas
Dx 2.	Sabtu, 09 Oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan klien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil: 1. pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan. 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.	1. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat. 3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat. 4. Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat. 5. Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat. 6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat. 7. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat. 8. Diskusikan terapi atau

			<p>penanganan.</p> <p>9. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan seconf opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan.</p> <p>10. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan dengan cara yang tepat.</p>
Dx. 3	Minggu, 10 Oktober 2021	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan toleransi klien untuk melakukan aktivitas fisik 2. Mencegah terjadinya cedera akibat jatuh 3. Meningkatkan kebugaran fisik <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengungkapkan bertambahnya kekuatan dan daya tahan ekstremitas b. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas c. Melakukan langkah-langkah pengaman untuk kemungkinan cedera d. Menjelaskan rasional intervensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji faktor penyebab <ol style="list-style-type: none"> a) Trauma (mis, robekan kartilago, fraktur, amputasi) b) Prosedur pembedahan (mis, perbaikan letak sendi, reduksi fraktur, bedah vaskuler) c) Penyakit yang melemahkan (mis, diabetes, kanker, artritis reumatoid, skeloris multipel, stroke) 2. Kaji kekuatan otot pasien 3. Kaji skala nyeri 4. Tingkatkan mobilitas ekstremitas : <ol style="list-style-type: none"> a) Menginstruksikan klien untuk melakukan latihan ROM aktif pada ekstremitas yang sehat sedikitnya tiga kali sehari b) Lakukan ROM pasif pada ekstremitas yang sakit c) Upayakan memasukan latihan ROM kejadwal kesehatan klien d) Berikan kompres hangat untuk meredakan rasa nyeri 5. Lakukan mobilisasi progresif : <ol style="list-style-type: none"> a. Bantu pasien bangkit ke posisi duduk secara perlahan b) Berikan kesempatan pasien menggantungka n tungkainya disisi tempat tidur selama beberapa menit sebelum berdiri c) Anjurkan latihan ambulasi dengan melakukan jalan-jalan yang sering dan singkat 6. Anjurkan penggunaan esktremitas yang sakit

			7. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan 8. Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai indikasi
--	--	--	---

3.5 Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Jumat, 8 oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang tenang 2. Mempertahankan tirah baring 3. Memberikan sedikit penerangan 4. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Membatasi aktivitas 6. latihan gerak aktif (ROM) untuk mengurangi rasa nyeri 7. Mengobservasi skala nyeri pasien
Dx II	Jumat, 8 oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian asam urat 2. Menjelaskan tentang penyebab asam urat 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala asam urat 4. Menjelaskan tentang penatalaksanaan asam urat 5. Memberikan penkes tentang asam urat 6. Menjelaskan diet untuk penderita asam urat 7. Mendiskusikan makanan apa saja yang akan dikonsumsi yang mengandung zat purin 8. Memberikan kesempatan untuk bertanya 9. Meminta pasien untuk mengulang kembali yang sudah dijelaskan 10. Mendiskusikan makanan yang baik untuk dikonsumsi dan menjauhi makanan dengan zat purin yang tinggi
Dx III	Jumat, 8 oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Bantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi. 4. Melakukan ROM pasif pada ekstremitas bawah dibantu oleh keluarga pasien 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu. 7. Berikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika bengkak dan nyeri telah berkurang

3.6. Evaluasi Keperawatan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Jumat, 8 oktober 2021	S : P: kaki kiri dan kanan pasien terasa nyeri Q: klien mengatakan seperti tertusuk dan berdenyut R: nyeri di kaki S: skala nyeri 5 T: 5 menit O : Klien Tampak meringis dan memijit kakinya A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan latihan fisik aktif
Dx II	Jumat, 08 Oktober 2021	S : Klien mampu menyebutkan penyebab asam urat Keluarga mampu menyebutkan apa itu asam urat, Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi Ny.S dan pasien dapat menyebutkan tanda tanda orang dengan asam urat adalah nyeri pada sendi dan jika parah disertai dengan pembengkakan dan kemerahan. pasien dapat menyebutkan kembali penyebab asam urat. O : Pasien Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa, Pasien dan Keluarga terlihat mampu menyebutkan makanan apa yang dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat yaitu buah pisang serta mampu membedakan makanan yang mengandung zat purin tinggi dan rendah, pasien Keluarga terlihat mampu menjelaskan kembali pengertian asam urat, pasien Keluarga terlihat dapat menyebutkan kembali beberapa tanda-tanda dan gejala asam urat. A : masalah teratasi P :intervensi dilanjutkan.
Dx III	Jumat, 08 Oktober 2021	S: Pasien mengatakan aktifitas sehari harinya masih dibantu oleh keluarga nya, pasien mengatakan belum kuat berjalan dan berdiri lama. O: Pasien terlihat sering mengganti posisi Kaki nya sambil memijit sendi nya, terlihat pasien masih dibantu oleh keluarga A: Masalah belum teratasi

	P: Intervensi dilanjutkan
--	---------------------------

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Sabtu, 9 oktober 2021	<p>S :</p> <p>P: kaki kiri dan kanan pasien terasa nyeri</p> <p>Q: klien mengatkan seperti tertusuk dan berdenyut</p> <p>R: nyeri di kaki</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: 5 menit</p> <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan latihan fisik aktif</p>
Dx III	Jumat, 08 Oktober 2021	<p>S: Pasien mengatakan aktifitas sehari harinya masih dibantu oleh keluarga nya, pasien mengatakan belum kuat berjalan dan berdiri lama.</p> <p>O: Pasien terlihat sering mengganti posisi Kaki nya sambil memijit sendi nya, terlihat pasien masih dibantu oleh keluarga</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Minggu, 10 Oktober 2021	<p>S :</p> <p>P: kaki kiri dan kanan pasien terasa nyeri</p> <p>Q: klien mengatkan seperti tertusuk dan berdenyut tapi hanya sebentar</p> <p>R: nyeri di kaki</p> <p>S: skala nyeri 2</p> <p>T: 5 menit</p> <p>O : Klien Tampak nyaman</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Dx III	Jumat, 08 Oktober 2021	<p>S: Pasien mengatakan aktifitas sehari harinya sudah mulai bisa dilakukan sendiri. Pasien mengatakan tidak terlalu sakit saat berdiri dan berjalan.</p> <p>O: Pasien terlihat melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri. Terlihat pasien berdiri dan berjalan.</p>

		A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Pembahasan

Pembahasan ini penulis akan membahas tentang kasus yang diambil dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penerapan Diet Rendah Purin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Gouth Arthritis”. dengan membandingkan konsep dasar dan proses keperawatan pada nyeri sendi. Proses keperawatan dimulai pada tanggal 06 Oktober 2021 sampai 10 Oktober 2021. Memberikan asuhan keperawatan medikal bedah menggunakan pendekatan proses keperawatan medikal bedah, yang terdiri dari beberapa tahap yaitu pengkajian, menganalisa data, menegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian pada klien menunjukkan adanya masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan klien mengatakan sering mengkonsumsi sayur kacang karena anaknya selalu membelikan sayur kacang untuk dimakan sehari-hari dan klien selalu mengkonsumsi kecap, Klien dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit asam urat.

Pada saat ditanya klien terlihat dan klien selalu menjawab tidak tahu jika ditanya tentang asam urat. klien mengatakan sangat suka makan makanan yang ada kacang nya seperti gado-gado dan melinjo keluarga pun tidak melarang keluarga dan klien mengatakan tidak tahu bahwa kacang dapat menyebabkan tingginya kadar asam urat, dan klien terlihat selalu bertanya, ketika ditanya klien terlihat seperti bingung.

Intervensi yang diambil dalam masalah ini terkait dengan pemberian pendidikan kesehatan perawatan klien asam urat di rumah. Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota keluarga atau pun klien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan teori oleh (Wawan&Dewi,2011)

Pengetahuan merupakan hasil tahu Seseorang yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Dari pernyataan diatas dilakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk mengatasi kurang pengetahuan pada klien sesuai dengan pernyataan dari (Notoatmodjo, 2018) Pendidikan tentang kesehatan merupakan proses perubahan perilaku individu secara dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain.

Didalam pelaksanaan rencana tindakan, dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian penyakit asam urat dan makanan yang mengandung at purin dengan menggunakan lembar balik dan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepadakeluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah di lakuanimplementasi selama 3 hari dan di dapatkan data evaluasi mengatakan sudah memahami tentang apa pengertian, penyebab asam urat meningkat dan tanda dan gejala yang dialami serta dapat membedakan makanan yang

mengandung zat purin tinggi dan rendah. Pasien keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, penyebab asam urat, dan diet untuk penderita gout, masalah teratasi, intervensi dihentikan Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil dari Prihatmawati tentang pendidikan kesehatan asam urat dan 81 menunjukkan hasil yang positif khususnya pada sikap yang mana hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita gout arthritis (Prihatmawati, 2013). dan dari penelitian Huda yang mana hasilnya ada pengaruh pendidikan kesehatan gout arthritis terhadap peningkatan pengetahuan pada penderita gout (Huda, 2011).

Setelah melakukan manajemen nyeri dengan aplikasi pendidikan kesehatan pada Ny. S, masalah keperawatan pasien teratasi sebagian karena setelah dilakukan implementasi klien merasa lebih tenang dan rileks serta skala nyeri yang dirasakan berkurang, sehingga tujuan keperawatan dan kriteria hasil yang diharapkan penulis dapat tercapai dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Anita (2017) juga mengatakan Terdapat hubungan diet purin dengan kadar asam urat pada penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2017. Dengan harapan petugas kesehatan untuk selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada penderita Gout Arthritis agar mengetahui faktor yang berhubungan dengan diet purin dengan kadar asam urat pada penderita Gout Arthritis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.S dengan Gouth Arthritis yang tinggal di Purwodadi dengan memfokuskan tindakan pemberian pendidikan kesehatan Diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, maka perawat dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- e. Masalah utama pada Ny.S adalah Gangguan rasa nyaman: Nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi muskuloskeletal, yang di tandai dengan pasien mengatakan: Ny.S mengatakan nyeri pada siku dan lutut, P: nyeri sering muncul ketika berjalan jauh dan pagi hari, Q: nyeri terasa seperti tertusuk - tusuk, R: nyeri pada siku dan lutut keduanya, S: skala nyeri 6 (rentang 1-10), T: nyeri hilang timbul.
- f. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman: Nyeri kronis pada Ny.S adalah dengan penerapan Pendidikan Kesehatan.
- g. Hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan klien mengalami penurunan: ditunjukkan dengan hasil tingkat nyeri yang berkurang menjadi 2 berarti dapat

disimpulkan adanya pengaruh dari pemberian Pendidikan kesehatan diet rendah purin terhadap penurunan skala nyeri gouth arthtritis.

5.2 Saran

Berdasarkan data diatas sekiranya penulis dapat mengajukan beberapa saran antara lain bagi: Ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagi praktisi kesehatan agar dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu pengetahuan tentang gouth arthtritis.
2. Bagi pelayanan keperawatan gerontik, dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani lansia dengan gouth arthtritis..
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia penderita gouth arthtritis.

Daftar Pustaka

- Andry.,dkk. 2012,Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pekerja Kantor Di Desa Karang Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes, Journal Keperawatan Soediman,<<https://www.google.com/search?q=kuesioner+kepatuhan+diet+makanapdf&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a#q=jurnal+kuesioner+kepatuhan+diet+rendah+purin.pdf&rls=org.mozilla:en-US:official>>.pdf.
- Bustan, M.N., 2007 . Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan kedua Rineka Cipta, Jakarta.
- Churlish. (2018). Jawaban-jawaban Alternatif untuk Arthritis & Reumatik, diterjemahkan oleh Theodorus Dharma W, 16-19, PT Citra Aji Pramana. Yogyakarta
- Damayanti, D 2012, Mencegah dan Mengobati Asam Urat, Araska, Yogyakarta
- Ekpenyong, C. E., & Daniel, N. (2015). PharmaNutrition Roles of diets and dietary factors in the pathogenesis , management and prevention of abnormal serum uric acid levels. PharmaNutrition, 3(2), 29–45. <https://doi.org/10.1016/j.phanu.2014.12.001>
- El Ridi, R., & Tallima, H. (2017). Physiological functions and pathogenic potential of uric acid: A review. Journal of Advanced Research, 8(5), 487– 493. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2017.03.003>
- Fitriana, Rahmatu. 2015. Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika
- Jaji. 2012. Makalah: Peran Keperawatan Komunitas Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat MenujuMDGs 2015. Universitas sriwijaya.
- Joyce, M. black. (2014). Keperawatan Medikal Bedah (1st ed.). Salemba Medika.
- Junadi, I 2017, Rematik dan Asam Urat, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- Kertia, N 2019, Asam Urat, PT Bentang Pustaka, Yogyakarta
- Khanna, D., Fitzgerald, J. D., Khanna, P. P., Bae, S., Singh, M.K., Neogi, T.
- Kluwer. (2015). Perbedaan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Gombong.
- Muttaqin, Arif. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi. Jakarta: Salemba Medika
- Terkeltaub, R. (2012). American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout . Part 1: Systematic Nonpharmacologic and

Pharmacologic Therapeutic Approaches to Hyperuricemia, 64(10), 1431–1446. <https://doi.org/10.1002/acr.21772>

- Noviyanti. (2015). hidup sehat tanpa asam urat (1st ed.). Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Sacher, dkk 2014, Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium, Edisi 11, EGC, Jakarta
- Sylvia, dkk 2016, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Penyakit, EGC, Jakarta
- Sunita, A 2015, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Ragab, G., Elshahaly, M., & Bardin, T. (2017). Gout: An old disease in new perspective – A review. *Journal of Advanced Research*, 8(5), 495–511. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2017.04.008>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf –
- Stewart, S., Morpeth, T., Dalbeth, N., Vandal, A. C., Carroll, M., Davidtz, L., ... Rome, K. (2016). Gait & Posture Foot-related pain and disability and spatiotemporal parameters of gait during self-selected and fast walking speeds in people with gout: A two-arm cross sectional study. *Gait & Posture*, 44, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2015.11.004>
- Vitahealth . (2017). Asam Urat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Dokumentasi penelitian



