

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Hari / tanggal : Rabu,03 juli 2013

Pukul : 15.30

3.1.1 Pengumpulan Data

1. Identitas

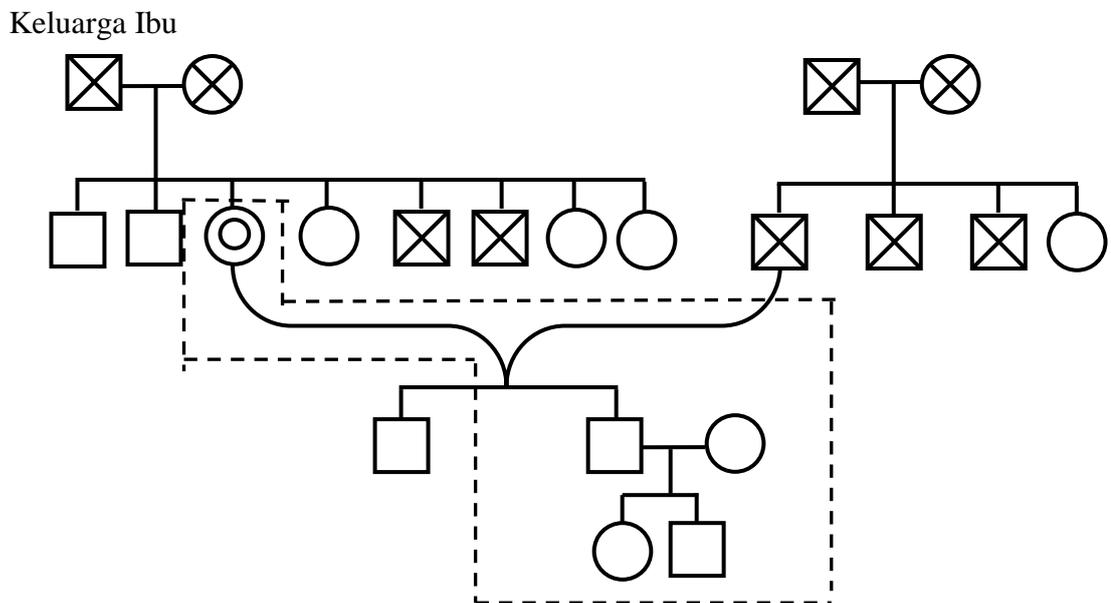
1) Nama kepala keluarga : Tn. Mu

2) Alamat : Jl. Sukolilo

3) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hubungan Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Ny.M	P	58th	IBU	IRT	SMA
2.	Tn.Mu	L	40 th	KK	SWASTA	SMA
3.	Ny.S	P	43 th	MENANTU	IRT	SD
4.	An.A	P	10 th	CUCU	-	SD
5.	An.M	L	5 th	CUCU	-	TK



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ ⊙ = Laki-laki / perempuan meninggal
- ⊙ = Pasien
- = Tinggal satu rumah

2. Type Keluarga

Keluarga ini tergolong dalam Extended Family karena dalam satu rumah terdapat, ibu, anak, menantu, cucu.

3. Suku Bangsa

a. Asal suku bangsa : Jawa

- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan : jika salah satu anggota keluarga yang sakit maka dibawa ke balai pengobatan atau puskesmas dan diselingi diobati dengan ramuan dari racikan tumbuh-tumbuhan.
4. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:Seisi keluarga menganut agama islam, tidak ada keyakinan yang berdampak buruk pada status kesehatan.
5. Status Sosial Ekonomi Keluarga
- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah : anak laki- laki yang ke 2 dan N y.M
- b. Penghasilan :Tn. Mu : ±1300.000
- c. Penghasilan toko atau merancang: ±200.000
- d. Upaya lain : Ny.M membuka pertokoan atau merancang
- e. Harta benda yang dimiliki: Televisi, radio, sepeda, hp, motor, toko
- f. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :
- a) Biaya listrik : Rp 50.000
- b) Biaya air : Rp 40.000
- c) Keperluan sehari-hari : Rp 1.000.000
- d) Jajan cucu : Rp 200.000 +
Rp 1.290.000

6. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Biasanya keluarga melihat televisi bersama dan mendengarkan radio.

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :Anak ke 2 Ny.Mu yaitu Tn.Mu sudah menikah dan mempunyai anak tetapi masih tinggal bersama Ny.M karena suami Ny.M telah meninggal maka sebagai pengambil keputusan di dalam keluarga adalah anak dan istrinya.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:Tn.Mu yang sudah berkeluarga seharusnya hidup terpisah dan mempunyai rumah sendiri. Tn.Mu tidak mampu sewa atau membeli rumah karena keadaan ekonomi, Tn.Mu hanya seorang pegawai swasta yang berpenghasilan UMR dan hanya cukup untuk kebutuhan sehari- hari.

3.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini:
 - a. Keluarga Ny. M yang lain dalam keadaan sehat, tidak ada yang menderita suatu penyakit hanya Ny. M yang menderita Asam urat kurang lebih 2 tahun yang lalu , Ny. M beberapa kali saja ke puskesmas , Ny. M memiliki JPS untuk kontrol rutin yang dilakukan setiap 4 bulan sekali di RS.dr.Soewandhi dengan minta surat rujukan dari puskesmas kenjeran. Ny. M mendapatkan obat tetapi tidak pernah diminum karena setelah Ny. M minum obat dada terasa nyeri seperti ditusuk dan kepala langsung pusing.Ny. M memiliki kebiasaan merebus daun salam dan sirsat bila timbul gejala kaki linu- linu .dan Ny. M tidak pernah dirawat dirumah sakit.

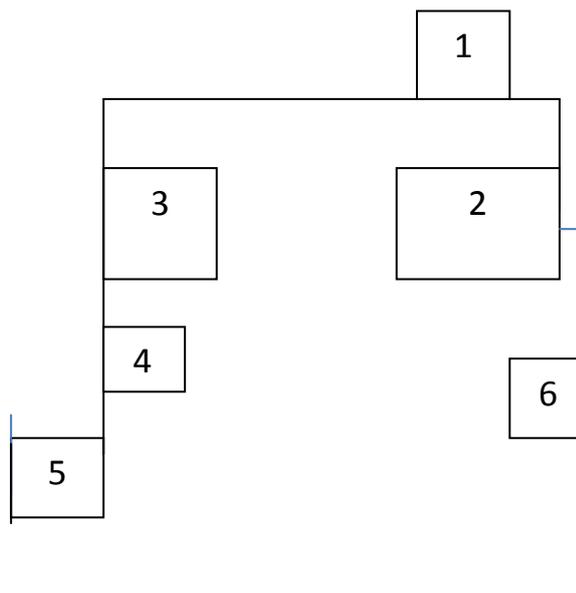
- 2) Riwayat kesehatan sebelumnya :Ny.M mengatakan tidak ada pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.
- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan:Klien mengatakan jika sakit biasanya pergi ke puskesmas atau ke tempat pengobatan terdekat yaitu dr umum dekat rumah.

3.1.4 Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah
 - a. Luas rumah Ny M 5 x 12m.
 - b. Type rumah Ny M permanen
 - c. Kepemilikan : rumah sendiri
 - d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan : terdapat 2 kamar, 1 WC, ruang tamu.
 - e. Ventilasi/jendela :4 jendela, sinar matahari kurang masuk karena keluarga tidak pernah membuka jendela karena depan jendela terdapat penyimpanan barang-barang.
 - f. Pemanfaatan ruangan: Rumah terdiri dari ruang tamu, 2 kamar tidur, dapur, kamar mandi, WC, dan toko. Penataan perabotan dalam rumah terkesan tidak rapi dan sempit, ventilasi kurang maksimal karena ventilasi tidak mengarah ke luar rumah, penerangan cukup karena ada sinar matahari yang masuk melalui genting, lantai dari semen, tembok lembab dan permanen, kuat dan dapat melindungi suhu dingin maupun gangguan keamanan yang lain.
 - g. Septic tank : Ada, terletak dibawah kamar Ny.M
 - h. Sumber air minum: PAM

- i. Kamar mandi/WC: Peralatan mandi lengkap dan setiap anggota keluarga memiliki peralatan mandi tersendiri, kamar mandi jarang dikuras.
- j. Sampah: Sampah rumah tangga dikelola oleh dinas kebersihan dan setiap bulan ada uang sampah sebesar sepuluh ribu rupiah. Keluarga merasa tidak ada masalah dengan pembuangan sampah.
- k. Kebersihan Lingkungan: Lingkungan rumah tampak tidak rapi, dan sempit karena banyak kardus-kardus bekas di teras rumah.

Denah Rumah



Gambar 3.1 Denah rumah

Keterangan:

- 1. Toko
- 2. Ruang tamu

3. Kamar tidur Ny.S dan Tn.Mu
 4. Kamar tidur Ny.M
 5. Ruang dapur
 6. Kamar mandi dan wc
2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- a. Kebiasaan: Antara tetangga terlihat sangat rukun, mereka saling tegur sapa satu dan yang lain dan saling mengobrol
 - b. Aturan/kesepakatan : ada kesepakatan yang terjalin antara masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggal Ny.M seperti acara pengajian 1 minggu 1 kali.
 - c. Budaya : tidak ada budaya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sekitar karena tidak ada budaya lain yang masuk dalam masyarakat sekitar.
 - d. Mobilitas Geografis Keluarga: Sejak tahun 1975, keluarga sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah.
 - e. Hubungan Keluarga dengan Masyarakat: Ny.M mengikuti pengajian rutin satu minggu 1 kali
 - f. Sistem Pendukung Social Keluarga: Jika Ny. M sakit yang membantu merawat adalah menantu Ny. M yaitu Ny. S untuk menemaninya berobat baik ke puskesmas ataupun RS.

3.1.5 Struktur Keluarga

- 1) Pola Komunikasi: Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang digunakan adalah bahasa Jawa, frekuensi komunikasi yang digunakan antar anggota keluarga cukup baik, namun terkadang ada perbedaan pendapat di antara masing-masing anggota keluarga.
- 2) Struktur Kekuatan Keluarga: Pengendali keluarga adalah Tn. Mu sebagai kepala keluarga. Keputusan diambil oleh kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

a. Struktur Peran

1. Tn. Mu : anak, suami, KK merupakan pencari nafkah bagi keluarga dan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga Tn. Mu tidak pernah mengeluh.
2. Ny. S : istri dari Tn. Mu merupakan ibu rumah tangga yang sehari-hari membantu pekerjaan dari Ny. M terkadang ikut menjaga toko.
3. Ny. M : Ibu dari Tn. Mu yang tidak bekerja dan hanya mengandalkan penghasilan dari toko kecilnya.
4. An. A : Cucu Ny. M merupakan pelajar SD.
5. An. MA : Cucu Ny. M, bersekolah TK dan setiap hari Ny. I ikut membantu merawat cucunya.

b. Nilai atau Norma Keluarga: Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa kesarana kesehatan. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam.

3.1.6 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif: Sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
2. Fungsi sosialisasi: Interaksi dalam keluarga baik dan keluarga mendidik anak-anaknya dan cucunya dengan disiplin.
3. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Disaat ada waktu luang keluarga menyempatkan waktu untuk berkumpul bersama.
4. Anggota keluarga yang sering dalam pengambilan keputusan :Tn.Mu
5. Kegiatan keluarga waktu senggang: Menonton tv dan mendengarkan radio saja.
6. Partisipasi dalam kegiatan social :Ny. M mengikuti pengajian rutin satu minggu 1 kali.

3.1.7 Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarganya bahwa Ny.M sakit gout . Keluarga biasa menyebutnya penyakit linu- linu atau asam urat, keluarga belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan diit pada asam urat, dan upaya mengontrol kadar asam urat dalam darah dengan jalan kaki di pagi hari dan diimbangi dengan istirahat secukupnya. Ny.M mengatakan sehari makan tidak teratur,

kadang 2x dan kadang 1x dalam sehari. Ny.S mengatakan Ny.M masih sering makan makanan sayuran kacang -kacangan.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepatNy.M mengatakan hanya meminta rujukan untuk ke RS ke puskesmas. Tetapi Ny. M rutin control 4 bulan sekali ke RS.soewandi dengan meminta surat rujukan dari puskesmas. Dan Ny. M tidak pernah minum obat dari puskesmas atau RS karena setiap Ny. M minum obat dia merasa dada nyeri seperti ditusuk- tusuk dan pusing secara seketika. Dan keluarga merasa dengan minum jamu rebusan daun salam dan daun muris sudah cukup. Didalam keluarga tidak ada yang menjadi pengawas minum obat
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakitNy.M tidak pernah minum obat asam urat yang telah diberikan dari baik dari puskesmas ataupun RS.
4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat:
Keadaan lingkungan rumah tidak rapi, sempit, kamar mandi jarang di kuras, ada jentik nyamuk di dalam bak kamar mandi, ventilasi kurang maksimal karena ventilasi tidak mengarah ke luar rumah lingkungan tidak mempengaruhi pada penyakit asam urat karena Ny.M dan keluarga tidak pernah mengalami sakit yang disebabkan oleh keadaan lingkungan atau kondisi lingkungan.
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat:
Ny.M mengatakan rutin control ke RS soewandhi 4 bulan sekali dengan

meminta rujukan dari puskesmas kenjeran. Dan apabila ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas kenjeran biasanya yang menemani ke untuk kontrol yaitu Ny.S menantu Ny.M.

3.1.8 Fungsi Reproduksi

Jumlah anak 2 orang, ke 2nya laki- laki . Ny.M mengikuti KB steril sejak 35 tahun dan tidak ada keluhan.

3.1.9 Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan perekonomian yang pas-pasan

1. Upaya pemenuhan sandang pangan : Tn.Mu bekerja sebagai pegawai swasta dan Ny.M mengandalkan hasil toko kecilnya
2. Pemanfaatan sumber di masyarakat : Keluarga dapat memanfaatkan sumber daya masyarakat, seperti berobat ke puskesmas.

3.1.10 Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang serta kesehatan keluarga
 - a. Stress jangka panjang :stress jangka panjang yang dirasakan Ny.M adalah penyakit asam urat merupakan penyakit yang bisa menyebabkan kelumpuhan dan cacat fisik bila tidak ditangani dan terkontrol.
 - b. Stess jangka pendek: penyakit asam urat membuat Ny.M sering kesemutan pada pagi hari saat bangun tidur dan mengganggu aktivitas.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor bila ada masalah kesehatan terakadang langsung di bawa ke puskesmas

- a. Strategi koping yang digunakan Jika ada masalah selalu dibicarakan bersama keluarga untuk dimusyawarahkan. Yang mengambil keputusan adalah Tn Mu . Anak-anak Ny.M dan terkadang Ny. M juga memberikan solusi.
- b. Strategi adaptasi disfungsional: Ny. M bila ada masalah kepala terasa pusing Ny. M istirahat untuk menenangkan pikiran dan setelah itu bercertia pada Tn.Mu Ny. M merasa lega jika sudah bercerita masalahnya kepada Tn.Mu dan diselingi menonton TV

3.1.11 Pemeriksaan fisik:

- a. Status kesehatan umum :
saat dilakukan anamnesis, Tanda-tanda vital : (Tensi :160/100 MmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5 , RR: 20x/menit), Pemeriksaan BB : 52 kg dan TB : 148 cm
- b. Kepala : bentuk simetris, kulit kepala tidak ada benjolan dan bersih, sebaran rambut dalam batas normal dan tidak mudah rontok.
- c. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e. Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membran timpani utuh, pendengaran baik.
- f. Mulut dan faring : bibir lembab, gigi caries, tidak ada pembesaran tonsil.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid.

h. Integumen dan kuku : turgor kulit <2 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, tidak ada luka.

Paru : tidak ada whezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

i. Jantung : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.

j. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/menit.

m: Muskuloskeletal : kekuatan otot 5

n: Neurologis : kesadaran compos mentis, GCS 456

3.1.12 Pemeriksaan penunjang

Tanggal, 03 juli 2013 jam 15.30 Asam urat : 13,4 mg/dl nilai normal (2,4-7mg/dl)

3.1.13 Harapan Keluarga

Keluarga sangat mengharapkan bantuan dari perawat untuk mengatasi masalah Ny.M. keluarga menginginkan cara dalam menurunkan kadar asam urat dalam darah.

2.1.12 Analisa Data

1. Kelompok data 1(03 juli 2013 jam 15.30)
- 1) Data subyektif : Ny.M mengatakan sehari makan tidak teratur, kadang 2x atau terkadang nyeri. Dan Ny.S menantu Ny. M mengatakan masih senang makan sayuran kacang kacangan. Saat ditanyai oleh perawat, keluarga menjawab tidak mengetahui tentang penyakit dan penatalaksanaan penderita

asam urat. keluarga hanya mengetahui jika Ny.M menderita nyeri sendi (linu- linu) atau asam urat Ny.M mengatakan menderita asam urat sudah 2 tahun

- 2) Data Obyektif: URIC ACID : 13,4 mg/dl ,BB Ny.M : 52 kg TB Ny.M: 148 cm ,TTV : Tensi 160/100, nadi 80x/menit, suhu 36,5 c, RR 20x/menit dan Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat.
 - 3) Etiologi: Ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet asam urat
 - 4) Masalah: Peningkatan kadar asam urat dalam darah.
2. Kelompok data ke 2(07 juli 2013 jam 15.30)
- 1) Data Subyektif: Ny.M mengatakan tidak pernah minum obat yang diberikan dari puskesmas atau RS soewandi, Karena sehabis minum obat tersebut dada tersa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan langsung pusing, Ny M mengatakan rutin Kontrol ke RS Soewandi setiap 4 bulan sekali, Ny.M mengatakan bila kambuh minum rebusan daun salam dan daun muris, Ny.M mengatakan di pagi hari saat bangun tidur kaki terasa seperti kesemutan, Ny. S mengatakan meskipun sudah dingatkan Ny.M masih sering makan makanan sayuran kacang kacangaan.
 - 2) Data obyektif: Ny.M menunjukkan obat yang telah diberikan di puskesmas dalam keadaan utuh, Alupurinol 100mg 3x1, Natrium diclofenax 50mg 3kali, Asam mefenamat 3x1, Ny.M mempunyai kartu JPS untuk berobat, Tidak ada peradangan pada Ny.M

- 3) Etiologi: Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Masalah : Resiko tinggi terjadinya komplikasi asam urat

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Peningkatan kadar asam urat pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet asam urat.
2. Resiko terjadinya komplikasi asam urat pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3.2.1 Prioritas Masalah

Diagnosa 1 : Peningkatan kadar asam urat dalam darah padaNy.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaandiitasam urat.

Tabel 3.3 Prioritas masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	$2/3 \times 1$	2/3	Kumpulan gejala asam urat bila penatalaksanaan tidak tepat maka akan menimbulkan kenaikan kadar asam urat dalam darah , jika itu terjadi akan menyebabkan Arthritis atau peradangan dan dapat menimbulkan komplikasi.

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2/2 x 2	2	<p>Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistem dukungan keluarga kuat hal ini dapat terbukti keluarga ingin mengetahui tentang penyakit asam urat serta penatalaksanaan penyakit asam urat yang akan diterapkan dalam perawatan Ny.M - ada yang menemani kontrol baik ke pukesmas atau RS - Pola komunikasi yang baik dalam keluarga - Ny.M mempunyai kartu JPS untuk berobat.
----	---	---------	---	--

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi	3/3 x 1	1	- Ny M sering minum rebusan daun Salam dan daun muris untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah - Ny.S mempunyai JPS untuk kontrol ke RS.dr.Soewandhi.
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	2/2x 1	1	Ny.M sudah menderita asam urat selama 2 tahun, Ny.M sering merasakan linu-linu,kesmutan dan kaki terasa kaku .
			Total: 4 2/3	

Diagnosa 2 : Resiko terjadinya komplikasi asam urat pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1	Tidak atau kurang sehat:	3/3 x 1	1	Ny.M mengatakan tidak pernah minum obat dikarenakan setelah minum obatdada terasa nyeri seperti ditusuk tusuk dan pusing Ny.M Tidak ada keluarga yang menjadi pengawas minum obat karena keluarga sudah menganggaprebusan daun salam dan daun muris itu sudahcukupmenjadi obat pada Ny.M

2	Kemungkinan masalah dpt diubah: mudah	2/2 x 2	2	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah : - Ada Ny.Smenantu yang biasanya merawat Ny.M apabila Ny.M sakit. - Pola komunikasi yang baik dalam keluarga - Hubungan keluarga yang harmonis
3	Potensial mslh untuk dicegah: tinggi	3/3 x 1	1	Dengan penatalaksanaan pada penderita asam urat salah satunya dengan pembatasan makanan yang banyak mengandung purin dan minum obat anti asam urat akan mengontrol kenaikan kadar asam urat dalam darah.
4	Menonjolnya masalah: masalah tdk dirasakan	0/2 x 1	0	Ny.M sudah menderita asam urat selama 2 tahun, keluarga menganggap sakit, bila parah
			Total:4	

3.3 Intervensi Keperawatan

3.3.1 Diagnosa Pertama

Peningkatan kadar asam urat dalam darah pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diit asam urat.

Tujuan jangka panjang :Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan selama 2 minggu diharapkan terjadi penurunan kadar asam urat dalam darah dalam 5 kali kunjungan.

Tujuan jangka pendek : Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diit pada asam urat.

Kriteria Evaluasi : Respon verbal, afektif, psikomotor

Standart:

1. Klien mampu menyebutkan tentang pengelolaan diit pada asam urat.
2. Klien bersedia melakukan diit dengan mengurangi makanan yang tinggi purin.
3. Keluarga dapat menyajikan menu makanan pada asam urat.

a. Pagi :

Beras 75 gr (1 glsnasi), Telurayam 50 gr (1 btr), Sayuran 100 gr (1 gls), Minyak 5 gr($\frac{1}{2}$ sdm) ,Susu skim bubuk 20 gr (4 sdm) , Gulapasisir 10 gr (1 sdm) Tambahanpukul 10.00Buah 100 gr (1 ptgsdg papaya..)

b. Siang :

Beras 100 gr (1 ½ glsnasi), Ikan 35gr (1 ptgsdg), Tempe 25 gr (1 ptgsdg), Sayuran 100 gr (1 gls), Minyak 5 gr (½ sdm), Buah 100 gr (1 ptgsdgpapaya) ,
Tambahanpukul 16.00:Buah 75 gr 1 bhpisang

c. Malam :

Beras 75 gr (1 gls nasi), Ayam tanpa kulit 35gr (1 ptg sdg), Tempe 25 gr (1 ptg sdg), Sayuran 100 gr (1 gls), Minyak 5 gr (1/2 sdm), Buah 100 gr (1 ptg semangka).

Rencana tindakan

1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
2. Gali pengetahuan keluarga mengenai penyakit asam urat.
3. Observasi tanda-tanda vital pada klien.
4. Berikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat dan penatalaksanaannya pada asam urat
5. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya.
6. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.
7. Beri pujian atas perilaku yang benar.
8. Lakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah
9. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan menu makanan yang tepat untuk penderita asam urat.

3.3.2 Diagnosa Kedua

Resiko terjadinya komplikasi pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- a) Tujuanjangkapanjang :Setelahdilakukanintervensi keperawatanselama 5 kali kunjungan selama 2 minggu diharapkan tidak terjadi komplikasi.
- b) Tujuanjangkapendek :Keluargamampumerawatklien asam urat dalam 5 kali kunjungan
- c) Kriteria Evaluasi: Respon verbal, afektif, psikomotor
- d) Standart:
 1. Klien dapat menyebutkan komplikasi yang terjadi jika tidak mematuhi aturan diet yang diberikan.
 2. Keluarga memutuskan untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi.
 3. Keluarga dapat menyediakan jenis makanan yang dapat mengurangi asam urat.

Rencana tindakan

1. Jelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah
2. Pemberian susu rendah lemak dalam bentuk serbuk.
3. Menganjurkan sendi untuk sering diistirahatkan dengan cara 2-3 jam menghentikan aktivitas yang terlalu berat.
4. Jelaskan pada keluarga komplikasi yang terjadi bila penderita asam urat tidak mematuhi aturan diet yang sudah diberikan dan tidak berolahraga.

5. Motivasi keluarga untuk mematuhi aturan diet, minum obat secara teratur, serta minum susu secara teratur.
6. Kolaborasi dengan tim puskesmas tentang pemberian obat asam urat sesuai jenis, dosis, dan efek samping.

3.4 Implementasi Keperawatan

3.4.1 Diagnosa Pertama

1. Tanggal 03 Juli 2013 jam 15.30
 - 1) Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
 - 2) Mengobservasi keadaan umum keadaan keluarga.
 - 3) Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit asam urat dan penatalaksanaan diet pada asam urat.
 - 4) Melakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah.
- 2 Tanggal 06 Juli 2013 15.30
 - 1) Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit asam urat
 - 2) Memberikan penyuluhan tentang asam urat leaflet dan lembar balik :
 - a. Definisi asam urat
 - b. Penyebab asam urat
 - c. Tanda dan gejala asam urat
 - d. Penatalaksanaan asam urat
 - e. Komplikasi asam urat
 - 3) Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.
 - 4) Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya.

- 5) Memberikan pujian atas perilaku yang benar.

3 .Tanggal 09 Juli 2013jam 15.30

- 1) Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit asam urat
- 2) Melakukan penyuluhan pada keluarga tentang penatalaksanaan diit pada penderita asam urat menggunakan leaflet dan lembar balik
 - a. Tujuan diet pada asam urat
 - b. Pantangan makan untuk asam urat
 - c. Pola makan sehat asam urat.
 - d. Contoh menu makanan untuk asam urat.
- 3) Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya.
- 4) Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.
- 5) Memberi pujian atas perilaku yang benar.
- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan menu makanan yang tepat untuk penderita asam urat.

3.4.2 Diagnosa Kedua

1. Tanggal 12 Juli 2013 jam 15.30
 - 1) Menjelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah seperti penatalaksanaan diit bagi penderita asam urat
 - 2) Menjelaskan pada keluarga komplikasi yang terjadi bila penderita asam urat tidak mematuhi aturan diet yang sudah diberikan

- 3) Memotivasi keluarga untuk mematuhi aturan diet, minum obat secara teratur, serta minum susu skim secara teratur
 - 4) Melakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah..
2. Tanggal 16 juli 2013 jam 15.30
- 1) Kolaborasi dengan tim puskesmas tentang pemberian obat asam urat sesuai jenis, dosis, dan efek samping.
 - 2) Memberikan susu rendah lemak

3.5 Evaluasi

3.5.1 Diagnosa ke 1

1. Tanggal 05 Juli 2013 jam 15.30
- S : Keluarga Ny.M mengatakan senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny.M , tidak mengerti tentang penyakit asam urat serta bagaimana penatalaksanaan pada penderita asam urat.
- O : uric acid : Ny.M : 13,4 mg/dl, BB Ny.S : 52 kg, TB Ny.S : 148 cm, TTV Ny.S : Tensi 160/100, nadi 80x/menit, suhu 36,5 derajat celcius RR 20x/menit, Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat, keluarga Ny.M tidak bisa menjawab pertanyaan dari perawat, keluarga Ny.M menerima kehadiran perawat dengan ramah.
- A : Masalah belum teratasi
- P : Intervensi no. 2,3,5,6 dilanjutkan.

2. Tanggal 06 Juli 2013 jam 15.30

S : Keluarga Ny.M mengatakan mengerti tentang penyakit asam urat

O : Keluarga Ny.M bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit asam urat , keluarga Ny.M menerima kehadiran perawat dengan ramah.

A : Masalah telah teratasi.

P : Intervensi no. 2,4,7, dilanjutkan.

3. Tanggal 09 Juli 2013 jam 15.30

S : Ny.M mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang pengelolaan diet asam urat

O : Keluarga terlihat antusias dengan melontarkan pertanyaan dan komentar, keluarga bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat.

A : Masalah telah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan

4. Tanggal 10 Juli 2013

S : Ny.M mengatakan sehari makan tidak teratur, kadang 2x atau kadang cuman 1x makan, Ny.M mengatakan tidak pernah minum obat yang diberikan dari puskesmas atau RS.Soewandhi karena setiap minum obat Ny.M dada seperti ditusuk- tusuk , Ny M mengatakan rutin kontrol setiap 4 bulan sekali di RS.Soewandhi, Ny. S menantu Ny.M mengatakan meskipun sudah diingatkan Ny.M masih sering makan makanan yang berpurin tinggi seperti kacang- kacang, Ny.M mengatakan sering minum rebusan daun sirsat dan

daun salam , Ny. M mengatakan saat bangun tidur pagi lutut terasa nyeri atau linu- linu .

O : Ny.M menunjukkan obat yang telah diberikan di puskesmas dalam keadaan utuh (Allupirinoll 3x1, Natrium diclofenax 3x1, Asam mefenamat 3x1), Ny.M mempunyai kartu JPS untuk berobat.

A : Masalah belum teratasi

P :Intervensi No.5 dilanjutkan

5. Tanggal 11 Juli 2013 jam 16.00

S : Ny.M mengatakan sudah mematuhi aturan diit sesuai menu yang diberikan, Ny.M mengatakan minum obat secara teratur, Ny.M , Ny M mengatakan minum susu 2x sehari.Ny.M mengatakan akan membatasi makanan yang mengandung purin tinggi seperti kacang- kacangan.

O : URIC ACID : 8,0 mg/dl, Tanda-tanda vital : tensi: 170/100 mmHg, nadi : 86x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36.6 derajat celcius, Ny.M minum susu 2x sehari Ny.M setiap 4 bulan sekali kontrol ke RS.Dr.Soewandhi, Ny.M mengikuti aturan diit asam urat secara perlahan lahan

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi dipertahankan

3.5.2 DiagnosaII

1. Tanggal 16 Juli 2013

S : Ny.M mengatakan sehari makan teratur, Ny.M mengatakan minum obat yang diberikan dari puskesmas atau RS.Soewandhi, Ny M mengatakan rutin

kontrol setiap 4 bulan sekali di RS.Soewandhi, Ny.S mengatakan sudah membatasi makanan yang mengandung purin tinggi

O :URIC ACID: 3,7 mg/dl, Ny.S mengikuti aturan diet asam urat secara perlahan dan sesuai dengan kebutuhannya Ny.M makan pagi pukul 07.00, makan siang pukul 13.00, makan malam pukul 19.00

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi di lanjutkan oleh pihak puskesmas.