

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita gout (asam urat) mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk klien, keluarga menerima dan menyambut dengan baik. Keluarga tidak semuanya berkumpul karena pekerjaan masing-masing. Waktu berkumpul keluarga pada sore hari sehingga penulis meluangkan waktu berkunjung lebih banyak pada sore hari. Keluarga menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang terjadi. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 58 tahun, pola makan klien juga tidak teratur dan masih sering mengkonsumsi makanan kacang-kacangan, makan kadang 2x sehari atau 1x sehari. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 Tinjauan Pustaka dimana penyebab asam urat disebabkan oleh kelainan genetik, pola makan yang salah, dan usia diatas 40 tahun. Keluhan utama klien malas makan atau anoreksia, nyeri sendi pada lutut linu-linu dipagi hari saat bangun tidur.

Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 Tinjauan pustaka dimana gambaran klinis asam urat yaitu terjadi anoreksia, nyeri sendi.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 2 diagnosa yaitu :

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.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka ada 5 diagnosa yaitu

1. Peningkatan kadar asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet asam urat.
2. Resiko terjadinya peradangan (pembengkakan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien asam urat
3. Resiko terjadinya komplikasi asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
5. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan memanfaatkan Fasilitas kesehatan.

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak muncul dalam tinjauan pustaka tetapi tidak muncul dalam tinjauan kasus antara lain :

1. Resiko terjadinya peradangan (pembengkakan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien asam urat .

Diagnosa ini tidak muncul karena pengambilan keputusan sudah tepat dalam perawatan Ny.M setiap 4 bulan sekali kontrol ke RS.Soewandhi dengan menggunakan JPS, Tidak ada luka pada Ny.M.

2. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa ini tidak muncul karena setiap 4 bulan sekali Ny.M kontrol ke RS.Sewandhi karena Ny.M dapat beraktivitas seperti biasanya.

3. Kurangnya perawatan rumah pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Diagnosa ini tidak muncul karena dalam anggota keluarga Ny.M Tidak ada atau tidak pernah mengalami sakit karena pengaruh kondisi lingkungan yang kurang sehat

4.3 Intervensi

1. Penentuan tujuan

Dalam menentukan tujuan dari tindakan asuhan keperawatan keluarga penulis mengalami kesulitan karena dalam teori diuraikan menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan mandiri. Untuk merubah perilaku hidup dalam upaya mengontrol terjadinya kenaikan kadar asam urat

dalam darah seperti penatalaksanaan diit memerlukan waktu yang lama karena harus melalui beberapa tahap yaitu pengenalan (analisa), tertarik (interest), penilaian (evaluasi), mencoba (try), menerima (adopsi). Faktor dukungan dan motivasi serta faktor ekonomi keluarga sangat berperan dalam mencapai tujuan tersebut. Penatalaksanaan diit dilakukan terus-menerus sehingga membutuhkan kesadaran bagi klien untuk patuh terhadap aturan diit yang sudah ditentukan.

2. Rencana tindakan

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat.

Penulis memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit asam urat dan penatalaksanaan pada asam urat, dan melakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah. Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.4 Implementasi

Dalam pelaksanaan teori dan tindakan sesuai dengan perencanaan. Adapun pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan ekonomi klien. Menu diit yang telah diberikan oleh ahli gizi kadang tidak bisa terpenuhi semua oleh klien karena keadaan ekonomi keluarga. Perlu modifikasi menu diit dengan kandungan gizi yang sama yang sesuai dengan keadaan ekonomi keluarga. agar menu diit

terpenuhi ahli gizi seharusnya memberikan informasi lain bagi keluarga tentang makanan yang bergizi, namun tidak membutuhkan biaya yang banyak.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama klien mengerti dan memahami tentang penyakit asam urat dimulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi serta penatalaksanaan pada asam urat. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan klien bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat tentang penyakit asam urat dan klien patuh terhadap aturan diet yang telah diberikan. Selain itu klien membatasi konsumsi makanan yang berpurin tinggi secara berlebihan. Kadar asam urat dalam darah turun menjadi 3,7 mg/dl yang sebelumnya 13,4 mg/dl. Obat diminum secara teratur.

Penjelasan diatas sudah sesuai dengan teori dari buku keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan (Sulistyo Andarmoyo 2012) yaitu didalam mengukur pencapaian tujuan keluarga meliputi beberapa faktor salah satunya Ranah kognitif (pengetahuan): Lingkup evaluasi pada ranah kognitif ini menitiktekan pada pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang masalahnya: pengetahuan keluarga tentang penyakit, tanda dan gejala yang menyertai, pengobatan, pencegahan, upaya meminimalkan komplikasi, dsb).

Dari hasil evaluasi diatas keluarga dan Ny.M telah mengerti dan memahami tentang penyakit asam urat, etiologi, tanda gejala, serta penatalaksanaan asam urat selama 5 kali kunjungan.