

**STUDI LITERATUR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
GOUT ARTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN
ISTIRAHAT (INTOLERANSI AKTIVITAS)**

BICE B.DG.MASIKKI

P17004





**STUDI LITERATUR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
GOUT ARTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN
ISTIRAHAT (INTOLERANSI AKTIVITAS)**

Studi Literatur

Studi Literatur ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

BICE B.DG.MASIKKI

P17004



PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2020

17/03/2020

1 ang
Smb. Alumni

R/001/PRW/2020
MAS
s'



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Bice B.DG.Masikki

Nim : P17004

Program studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Literatur yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

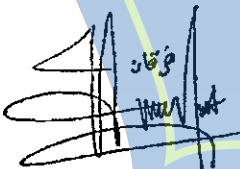
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya Studi Literatur ini hasil jiplatan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 31 Agustus 2020

Mengetahui,

Pembimbing

Membuat Pernyataan



Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502



Bice B.DG.Masikki
NIM: P17004



LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur oleh Bice B.DG.Masikki NIM P17004 dengan judul **Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gout Artritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat (Intoleransi Aktivitas)** telah dipertahankan di depan penguji pada Tanggal 31 Bulan Agustus Tahun 2020

Dewan Penguji

1. A. Nur Anna.AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
Ketua Penguji NIDN : 0902018803
2. Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes (.....)
Anggota Penguji I NIDN : 0906097201
3. Muhammad Purgan Nur, S.Kep.,M.Kes (.....)
Anggota Penguji II NIDN : 0916018502

Mengetahui,

KAPRODI,

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NBM : 883 575



ABSTRAK

Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gout Artritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat (Intoleransi Aktivitas)

**Bice B.DG.Masikki
(2020)**

**Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unismuh Makassar
Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes**

Latar Belakang: Menurut World Health Organization WHO tahun (2013), Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. sebesar 81 % penderita asam urat di Indonesia hanya 24 % yang pergi ke dokter, sedangkan 71 % cenderung langsung mengkonsumsi obat- pereda nyeri yang dijual bebas (Juliana, Suhadi & Sety 2018). Dari pemeriksaan asam urat ada 33,3% responden yang memiliki kadar asam urat normal dan ada 66,7% yang memiliki kadar asam urat tidak normal. Responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebesar 52,2% dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah sebesar 47,5%. (Nengsi, Bahar, & Salam, 2014).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Studi Literatur Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien Gout Atritis obatan dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas.

Metode: menggunakan desain penelitian *literatur review*

Hasil:hasil penelitian ini menunjukan bahwa melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif, memberikan distraksi relaksasi menggunakan tehnik kompres air hangat dapat mengurangi nyeri.

Kesimpulan: Setelah dilakukan *literatur riview* pada ketiga jurnal, dua jurnal yang mendapatkan hasil evaluasi masalah teratasi dan satu jurnal masalah teratasi sebagian.

Saran: Perlu adanya literatur review lanjutan untuk beberapa implementasi yang lain dalam mengenai masalah gout artritis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Intoleransi Aktivitas, Gout Artritis



ABSTRACT

Literature Study Of Family Nursing Care in Arthritis Gout Patients In Meeting The Needs For Activity And Rest (Activity Intolerance)

**Bice B.DG.Masikki
(2020)**

**Diploma III Nursing Study Program
Faculty of Medicine and Health Sciences, Unismuh Makassar
Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes**

Background: According to the World Health Organization WHO in 2013, gout is estimated to occur in 840 people out of every 100,000 people. 81% of uric acid sufferers in Indonesia, only 24% go to a doctor, while 71% tend to directly consume over-the-counter pain relievers (Juliana, Suhadi & Sety 2018). From the uric acid examination, 33.3% of respondents had normal uric acid levels and 66.7% of them had abnormal uric acid levels. Respondents who have a moderate quality of life are 52.2% and respondents who have a low quality of life are 47.5%. (Nengsi, Bahar, & Salam, 2014).

Purpose: This study aims to describe the literature study of family nursing care in patients with gout arthritis in meeting the needs of activity intolerance.

Method: using a literature review research design

Results: The results of this study indicate that doing prone active motion or passive motion, providing relaxation distraction using warm water compresses can reduce pain.

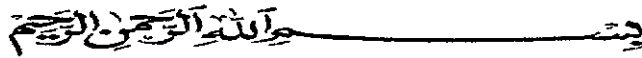
Conclusion: After a critical appraisal was carried out in the three journals, two journals that obtained the evaluation results of the problem were resolved and one journal of the problem was partially resolved.

Suggestion: There is a need for further literature review for several other implementations regarding the problem of gouty arthritis.

Keywords: Family Nursing Care, Activity Intolerance, Arthritis Gout



KATA PENGANTAR



ASSALAMU ALAIKUM WARAHMATULLAHI WABARAKATU.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi literatur ini dengan baik yang berjudul "Studi Litertur Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gout Arthritis dalam pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat (Intoleransi Aktifitas)". Dimana studi literatur ini salah satu persyaratan sebelum pengambilan kasus di Pelayanan Kesehatan.

Penulis menyadari dalam penyusunan studi literatur banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu dikesempatan ini penulis mengucapkan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya pada berbagai pihak :

1. Bapak Dr. Ir. H. Muh. Syaiful Saleh, M.Si selaku BPH (Badan Pembina Harian) Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Prof. Dr.H Ambo Asse.,M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan.



3. Dr. H Mahmud Ghazanawie, Sp.PA(K).,Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan arahan dan Bimbingan selama mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing yang selalu memberikan masukan-masukan, inspirasi, selalu sabar, dan tidak pernah lelah untuk membimbing sampai penulisan Proposal Studi Literatur ini selesai
6. Ibu A. Nur Anna.AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Pak Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan kritik untuk penyempurnaan proposal
7. Para Dosen dan Staf Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat
8. Teristimewa Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan
9. Kepada sahabat dan teman-teman angkatan 2017 yang selalu memberikan semangat agar penulisan ini dapat selesai.



Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam Penulisan studi literatur ini, untuk itu kritis dan saran sangat dibutuhkan. Penulis memohon maaf apabila ada kekurangan semoga hasil studi literatur ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakat.

Makassar, 31 Agustus 2020

Penulis





DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR ARTI LAMBANGSINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang.....	13
B. Rumusan Masalah.....	16
C. Tujuan.....	16
D. Manfaat.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Asuhan Keperawatan Gout Atritis.....	18
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	30
C. Pemenuhan Intoleransi Aktifitas pada pasien Gout Atritis.....	41
BAB III METODE PENULISAN.....	53
A. Metode Penelitian.....	53



B. Subjek Penelitian.....	53
C. Fokus Penelitian.....	54
D. Definisi Oprasional	54
E. Prosedur Penulisan data dan Analisa data	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil	59
B. Pembahasan	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	





- B. Supaya ...
- C. Fokus ...
- D. Definisi ...
- E. Prosedur ...

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil ...
- B. Pembahasan ...

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan ...
- B. Saran ...

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Skala Priotitas Keperawatan Keluarga.....	34
2. Tabel 1.2 Kriteria dan standar perencanaan	37
3. Tabel 1.3 Derajat kekuatan otot.....	45
4. Tabel 1.4 Tingkat kemampuan aktivitas	45
5. Tabel 1.5 Artikel (jurnal) untuk <i>Critical Appresias</i>	59
6. Tabel 1.6 Hasil pengkajian sampai evaluasi	60





DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. APL : *Allopurinol*
2. COX-2 : *Cyclooxygenase*
3. CHN : *Colchicine*
4. HTC : *Hidroklorotiazid*
5. LKS : *Lirikosurik*
6. NIC : *Nursing intervention classification*
7. NOC : *Nursing Outcome Classification*
8. NSAID : *Non-steroidal anti inflammatory drugs*
9. RISKESDAS : *Riset Kesehatan Dasar*
10. WHO : *World Health Organization*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup.....80

Lampiran 2: Lembar Konsultasi.....82

Lampiran 3: Daftar Hadir Bimbingan85





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam sistem ekonomi. Meski keberadaannya merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2019).

Selain menjadi kunci terbentuknya sistem sosial, keluarga juga berperan penting membentuk karakter individu dalam sebuah masyarakat. Untuk itu, tak heran jika masing-masing anggota keluarga saling memperhatikan pendidikan, kesehatan, gaya hidup, dan lain sebagainya. Misalnya seorang ayah memperhatikan kesejahteraan dan pendidikan keluarganya (istri dan anak), ibu memperhatikan pola makan dan pendidikan keluarganya (suami dan anak), anak memperhatikan kesehatan keluarganya (bapak dan ibu). Dalam hal ini semua anggota keluarga seperti terkait satu sama lain (Bakri, 2019).

Secara umum, keluarga di definisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2019).



Penyakit asam urat masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penyakit gout atau athirtis gout adalah penyakit yang disebabkan oleh tumpukan asam urat/kristal urat pada jaringan, terutama pada jaringan sendi. Gout berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang memicu peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), yaitu jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,5 mg/dl (Juliana, Suhadi, & Sety, 2018).

Pola makan dan komposisi bahan makanan mempengaruhi kadar asam urat dalam darah. Komposisi dan pola konsumsi umum makanan pada masyarakat Indonesia berbeda dengan pola makan dan komposisi makanan masyarakat asing. Di Indonesia sebagian besar penduduknya mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung kandungan purin rendah seperti nasi, ubi, singkong, roti, susu, dan telur sedangkan bahan makanan yang mengandung purin tinggi (100-1000 mg/100gr makanan) seperti otak, hati, jantung, jeroan daging bebek dan purin sedang (9-100mg/100gr makanan) seperti daging sapi dan ikan, ayam, udang, tahu, tempe serta asparagus dikonsumsi dalam jumlah terbatas dan jarang. Berbeda dengan negara lain yang pola dan komposisi bahan makanannya lebih banyak mengandung purin sedang dan tinggi (Juliana, Suhadi, & Sety, 2018)

Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68 %. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2013), sebesar 81 % penderita asam



urat di Indonesia hanya 24 % yang pergi ke dokter, sedangkan 71 % cenderung langsung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang dijual bebas (Juliana, Suhadi, & Sety, 2018).

Di dunia prevalensi penyakit gout mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010. Pada orang dewasa di Amerika Serikat penyakit gout mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8,3 juta (4%) orang Amerika. Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada usia dibawah 34 tahun sebesar 32% dan diatas 34 tahun sebesar 68%. Menurut (WHO) tahun (2013), sebesar 81% penderita asam urat di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung langsung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang di jual bebas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Kecamatan Tamalanrea yang berjumlah 3093 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Dengan jumlah sampel 99 sampel. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah bersedia diwawancarai, berusia kurang lebih 60 tahun dan didampingi oleh keluarga lain dan lansia tidak menderita demensia, cacat fisik dan gangguan mental (Nengsi, Bahar, & Salam, 2014).

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 orang. Berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak adalah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (61,6%). Distribusi berdasarkan suku, suku responden yang



paling banyak adalah suku Makassar sebanyak 37 orang (37,4%) sedangkan yang paling sedikit adalah suku Bugis sebanyak 23 orang (23,2%). Distribusi berdasarkan agama, agama responden yang paling banyak adalah agama Islam sebanyak 66 orang (66,7%). Distribusi berdasarkan pekerjaan, pekerjaan responden yang paling banyak adalah IRT sebanyak 40 orang (40,4%) dan yang paling sedikit adalah pedagang sebanyak 5 orang (5,1%). Distribusi berdasarkan latarbelakang pendidikan, sebanyak 32 orang (32,3%) yang tidak bersekolah, dan sebanyak 5 orang (5,1%) yang berlatarbelakang akademik dan perguruan tinggi. Distribusi berdasarkan status perkawinan, responden yang masih memiliki pasangan sebanyak 62 orang (62,6%), responden yang tidak memiliki pasangan sebanyak 35 orang (35,3%) dan responden tidak menikah adalah 2 orang. (Nengsi, Bahar, & Salam, 2014).

Berdasarkan hasil *recall* 24 jam menunjukkan bahwa asupan purin 3,0% responden memiliki asupan purin rendah (<500mg/hari), 41,4% responden yang memiliki asupan purin normal (500-1000 mg/hari) dan 55,6% responden yang memiliki asupan purin tinggi (>1000mg/hari). Dari pemeriksaan asam urat ada 33,3% responden yang memiliki kadar asam urat normal dan ada 66,7% yang memiliki kadar asam urat tidak normal. Responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebesar 52,2% dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah sebesar 47,5%. . (Nengsi, Bahar, & Salam, 2014).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung,



obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah, selain menyebabkan gout, menurut suatu penelitian merupakan salah satu prediktor kuat terhadap kematian karena kerusakan kardiovaskuler. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti masih banyaknya masyarakat yang mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan tersebut. Faktor aktivitas yang berlebihan juga dapat memperburuk dan mendukung adanya komplikasi penyakit asam urat tersebut (Juliana, Suhadi, & Sety, 2018).

Prevelensi gout artritis di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 kejadian gout artritis sebesar 11,9% (Kemenkes RI, 2013). Mengalami peningkatan pada tahun 2016 gout artritis menduduki urutan kedua setelah hipertensi (Anggraini, Dewi, & Novayelinda, 2018).

sebagai salah satu pertimbangan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan asam urat pada usia 20-44 tahun seperti dengan melakukan penelitian *Literature rview*, merupakan metode yang digunakan dengan cara mengumpulkan teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan yang mengacu pada landasan kegiatan penelitian.

B. Rumusan Masalah

“Bagaiamanakah gambaran Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Gout Atritis dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas ?”



C. Tujuan

Menggambarkan Studi Literatur Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien Gout Atritis dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien Gout Atritis dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien gout atritis.

2. Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas pada pasien Gout Atritis dan Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan gout atritis dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas.

3. Manfaat bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya pada studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas pada pasien Gout Atritis dan menambah wawasan, sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien gout atritis dalam pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas.

Menyampaikan hasil penelitian dan pembahasan

Goat dan kambing sebagai sumber protein

D. Mendaftar

1. Menyampaikan

Memorandum dan laporan penelitian

Keputusan dan tindakan yang diambil

dan tindakan yang diambil

2. Menyampaikan

Memorandum dan laporan penelitian

Keputusan dan tindakan yang diambil

dan tindakan yang diambil

Keputusan dan tindakan yang diambil

3. Menyampaikan

Memorandum dan laporan penelitian

Keputusan dan tindakan yang diambil

dan tindakan yang diambil

Keputusan dan tindakan yang diambil

dan tindakan yang diambil

Keputusan dan tindakan yang diambil

dan tindakan yang diambil



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Gout Atritis

1. Pengertian

Gout adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemia dan serangan senovitis akut berulang-ulang. Chairuddin (2003) dalam Nurarif & Kusuma (2015) Penyakit ini paling sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Fauci & Braunwald dalam Nurarif & Kusuma, 2015)

2. Etiologi

Gangguan metabolik dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ini ditimbulkan dari penimbunan Kristal di sendi oleh monosodium urat (MSU, gout) dan kalsium pirofosfat dihidrat (CPPD & pseudogout), dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi.

Klasifikasi gout dibagi dua yaitu : (Chairuddin 2003 dalam Nurarif & Kusuma, 2015)

a. Gout primer

Dipengaruhi oleh faktor genetik. Terdapat produksi/sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya

b. Gout sekunder

- 1) Pembentukan asam urat yang berlebihan.



- 2) Kelainan mielopro liferatif (polisitemia, leukemia, myeloma retikularis).
- 3) Sindroma Lech-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxlatin guanine fosforibosil ransferase yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa.
- 4) Gangguan penyimpanan glikogen.
- 5) Pada pengobatan anemia perniosa oleh karna muturasi sel megaloblastik menstimulasi pengeluaran asam urat.

Sekresi asam urat yang berkurang misalnya pada :

- a). Kegagalan ginjal kronik
- b). Pemakaian obat salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik dan sulfonamide
- c). Keadaan-keadaan alkoholik, asidosis laktik, hiperparatiroidisme dan pada miksiedema

Faktor predisposisi terjadi penyakit gout yaitu umur, jenis kelamin, lebih sering terjadi pada pria, iklim, herediter dan keadaan-keadaan yang menyebabkan timbulnya hiperurekimia.

3. Manifestasi klinis

Terdapat empat stadium perjalanan klinis gout yang tidak di obati Price dalam Nurarif & Kusuma (2015).

- a. Stadium pertama adalah hiperurisemia asimtomatik. Pada stadium ini asam urat serum pada laki-laki meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.



- b. Stadium kedua arthritis gout akut terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal.
- c. Stadium ketiga setelah serangan gout akut adalah tahap interkritik. Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.
- d. Stadium keempat adalah tahap gout kronik, dengan timbulnya asam urat yang terus meluas selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat Kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi bengkak.
- 1). pemeriksaan penunjang
- a). Kadar asam urat serum meningkat.
 - b). Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat.
 - c). Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat.
 - d). Analisis cairan synovial dari sendi terinflamasi atau tofi. menunjukkan Kristal urat monosodium yang membuat diagnosis.
 - e). Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi .



2). Penatalaksanaan

Penanganan gout biasanya terbagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurikemia pada pasien artritis kronik. Ada tiga tahapan dalam terapi penyakit ini :

- a). Mengatasi serangan akut
- b). Mengurangi kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kristal urat pada jaringan, terutama persendian
- c). Terapi pencegahan menggunakan terapi hipourisemik :

1) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan gout. Intervensi seperti istilah yang cukup, penggunaan komper dingin, modifikasi diet, mengurangi asupan alcohol dan menurunkan berat badan pada pasien yang kelebihan berat badan terbukti efektif.

2) Terapi farmakologi

a) Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya indometasin 200 mg/hari atau diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout, asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi aspirin berkompetensi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan akut gout. Keputusan memilih



NSAID atau kolkisin tergantung pada keadaan pasien, misalnya adanya penyakit peyerta lain/komorbid, obat lain yang juga diberikan pada pasien pada saat yang sama, dan fungsi ginjal. Kolkisin merupakan obat pilihan jika pasien juga menderita penyakit kardiovaskuler, termasuk hipetensi, pasien yang mendapat diuretic untuk gagal jantung dan pasien yang mengalami toksisitas gastroistential, kecenderungan pendarahan atau gangguan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum (allopurinol dan obat urikosurik seperti probenesid dan sulfinpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan akut.

Penggunaan NSAID, inhibitor cyclooxygenase-2 (COX-2), kolkisin dan kortikosteroid untuk serangan akut dibicarakan berikut ini.

1). NSAID

NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk pasien yang mengalami serangan gout akut. Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan. NSAID harus diberikan dengan dosis sepenuhnya (*full dose*) pada 24-28



jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan akut artritis gout, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah lima hari bersamaan dengan meredahnya gejala serangan akut. Efek samping indometasin antara lain pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis obat diturunkan.

NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi episode gout akut adalah :

- a). Naproxen - awal 750 mg, kemudian 250 mg 3 kali/hari
- b). Piroximan - awal 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari
- c). Diclofenac - awal 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali/hari selama 48 jam, kemudian 50 mg 2 kali/hari selama 8 jam.

2). COX-2 inhibitor

Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 inhibitor yang dilisensikan untuk mengatasi serangan akut gout. Obat ini efektif tapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk pasien yang tidak tahan terhadap efek gastrointestinal



NSAID non-selektif. COX-2 inhibitor mempunyai resiko efek samping gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibandingkan NSAID non-selektif.

3). Colchicine

Colchicine merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan gout akut. Namun, dibandingkan NSAID kurang populer karna mula kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

4). Steroid

strategi alternative selain NSAID dan kolkisin adalah pemberian steroid intra-artikular. Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena. Namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara artritis sepsis dan gout akut karena pemberian steroid intra-artikular akan memperburuk infeksi.

b) Penatalaksanaan gout kronik

Control jangka panjang hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan akut gout, gout tophaceous kronik, keterlibatan ginjal



dan pembentukan batu asam urat. Kapan mulai diberikan obat penurun kadar asam urat masih kontroversi.

Penggunaan allopurinol, urikourik dan feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi gout kronik dijelaskan berikut ini.

1). Allopurinol; obat hipourisemik pilihan untuk gout kronik adalah allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat enzim xantin oksidase. Dosis pada pasien dengan fungsi ginjal normal dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat dilihat sebagai penurunan kadar urat dalam serum pada dua hari setelah terapi dimulai dengan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar urat.

2). Obat urikosurik; kebanyakan pasien dengan hiperurikemia yang sedikit mengekskresikan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik.



Urikosurik seperti probenesid (500 mg-1 g 2 kali/hari) dan sulfinpirazon (100 mg 3-4 kali/hari) merupakan alternative allopurinol, terutama untuk pasien yang tidak tahan terhadap allopurinol. Urikosurik harus dihindari pada pasien dengan nefropati urat dan yang memproduksi asam urat yang berlebihan. Obat ini tidak efektif pada pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (klirens kreatinin <20-30 mL/menit). Sekitar 5% pasien yang menggunakan probenesid jangka lama mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi.

4. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan. Untuk itu, diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah klien (Zairin, & Helmi, 2011).

- a. Tanyakan keluhan nyeri yang terjadi, biasanya pada ibu jari kaki atau sendi-sendi lain. Bagaimana gejala awalnya dan bagaimana klien menanggulangnya, adakah riwayat gout dalam keluarganya. Obat-obatan yang diperoleh.
- b. Tentukan apakah ada nyeri saat digerakan, bengkak, dan kemerahan, demam subfebris, periksa adanya nodul diatas sendi.
- c. Kaji adanya kecemasan dan ketakutan dalam melakukan aktivitas dan



masalah-masalah yang terkait dengan psikososialnya.

d. Periksa diagnostic :

- 1). Asam urat meningkat
- 2). Sel darah putih dan sedimentasi eritrosit meningkat (selama fase akut)
- 3). Pada aspirasi sendi ditemukan asam urat
- 4). Pemeriksaan urin
- 5). Rontgen

5. Diagnosa

Diagnosa yang sering muncul (Zairin, & Helmi, 2011).

- a. Nyeri berhubungan dengan proses penyakit
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian
- c. Kurang pengetahuan tentang pengobatan dan perawatan di rumah berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit

6. Intervensi dan Implementasi

- a. Nyeri berhubungan dengan proses penyakit
 - 1). Berikan posisi yang nyaman, sendi yang nyeri (kaki) diistirahatkan dan diberikan bantalan.
 - 2). Berikan kompres hangat atau dingin yang dapat memberikan efek vasodilatasi keduanya mempunyai efek membantu mengeluarkan endorfin dan dingin dapat menghambat implus-impuls nyeri.
 - 3). Cegah agar tidak terjadi iritasi pada tofi misal menghindari



penggunaan sepatu yang sempit, terantuk pada benda yang keras.

- 4). Berikan obat-obatan sesuai resep dokter dan amati efek samping obat-obatan tersebut.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian

- 1). Tingkatkan aktivitas klien bila nyeri dan bengkak berkurang
- 2). Lakukan ambulasi dengan bantuan misal dengan menggunakan walker atau tongkat
- 3). Lakukan latihan ROM secara hati-hati pada sendi yang terkena gout karena bila diimobilisasi terus menerus akan menurunkan fungsi sendi
- 4). Usahakan untuk meningkatkan pada aktivitas yang normal

c. Kurang pengetahuan tentang pengobatan dan perawatan di rumah

- 1). Berikan jadwal obat yang harus digunakan meliputi nama obat, dosis, tujuan dan efek samping.
- 2). Diskusikan tentang pentingnya diet yang terkontrol, misal dengan menghindari makanan tinggi purin seperti hati, ginjal, sarden dll.

7. Evaluasi

- a. Tidak terjadi komplikasi
- b. Nyeri terkontrol
- c. Tidak terjadi efek samping akibat obat-obatan yang digunakan
- d. Memahami jadwal pengobatan dan perawatan di rumah



B. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahap dari proses keperawatan keluarga sebagai berikut. (Harmoko, 2012)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang perlu di kaji pada tahap ini adalah sebagai berikut (Harmoko, 2012)

a. Data umum

- 1). Nama kepala keluarga, umur, alamat dan telpon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, berhubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

- 2). Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik)

Mengetahui suku bangsa dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan.



3). Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi bagaimana kadar pasien dan keluarga menjalankannya. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui dogma agama, melainkan untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agamanya.

4). Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai. Status sosial tak selalu ditentukan oleh pendapatnya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial Karen pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga menjadi penyebab berikutnya. Artinya, perawat juga perlu mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya.

5). Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi,



bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan music, berselancar dimedia social, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Tahap perkembangan keluarga adalah ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga.

c. Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti meliputi : riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian dan keluarga yang hilang.

d. Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi.

2. Pengkajian lingkungan

a. Karakteristik rumah

b. Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal



- c. Mobilitas geografi
- d. Pengumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- e. Sistem pendukung keluarga meliputi :
 - 1) Jumlah anggota keluarga yang sehat.
 - 2) Sumber dukungan dari anggota keluarga yang sehat dan fasilitas sosial atau pendukung masyarakat setempat.
 - 3) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.
- 3. Struktur keluarga
 - a. Pola-pola komunikasi keluarga
 - b. Struktur kekuatan keluarga
 - c. Struktur peran
 - 1) Peran formal adalah gambaran bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing dan apakah ada konflik peran dalam keluarga
 - 2) Peran informal adalah peran dalam keluarga dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten
 - 3) Analisis model peran, siapa yang model dalam menjalankan peran di keluarga
 - d. Struktur nilai atau norma keluarga
 - e. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi efektif
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan



4) Fungsi reproduksi

5) Fungsi ekonomi

4. Stress dan coping

a. Stressor jangka pendek, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan

b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

d. Strategi coping yang digunakan dalam menghadapi permasalahan

e. Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan dalam menghadapi masalah

5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisi data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. (Mubarak, 2007 dalam Bakri, 2019).

Komponen Diagnosa Keperawatan

a. *Problem* (P/Masalah)

b. *Etiologi* (E/Penyebab)

c. *Sign & Symptom* (S/Tanda dan gejala)



Tipologi Masalah Kesehatan dan Keperawatan (Effendy, 1998) :

- a. Ancaman kesehatan
- b. Kurang/Tidak sehat
- c. Situasi klinis

Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian di olah dan pada akhirnya skala priorotas ini akan membantu dalam menetapkan penangnana pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Bailon, & Maglaya, 1978 dalam Bakri, 2019) telah merumuskan skla prioritas sebagai berikut.

Table 1.1 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Masalah yang benar-benar harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak segera ditangani Masalah ridak dirasakan	2 1 0	1

Skoring

Setelah menentukan skala prioritas sesuai dengan tabel di depan, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. (Bailon, & Maglaya, 1978 dalam Bakri, 2019) membuat rumus seperti berikut.



Anggka Tertinggi

1. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5.
2. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria Skor dibagi dengan angka tertinggi.
3. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
4. Jumlahnya skor dari semua kriteria.

Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah :

a). Dengan melihat sifat masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera. Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga tersebut terserang suatu penyakit. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga tersebut terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan. Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu suatu masalah.

b). Kemungkinan masalah dapat di ubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien.



Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian dan tidak ada kemungkinan untuk diubah . sebaliknya, yang mudah terlebih dahulu ditangani sebelum melakukan penanganan yang lain.

c). Potensi pencegahan masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup dan rendah. Berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling dekat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejateraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

d). Masalah yang menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan :

- 1). Masalah yang benar-benar harus segera ditangani
- 2). Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani
- 3). Ada masalah tetapi tidak dirasakan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-maslah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2001 dalam Bakri, 2019).



Membuat perencanaan merupakan salah satu tahapan dari proses dimulainya tindakan untuk menuju tujuan yang lebih spesifik. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan.

Kriteria dan standar dapat dirumuskan sebagaimana pernah ditulis oleh (Dion, & Betan, 2013 dalam Bakri, 2019) sebagai berikut .

Tebel 1.2 Kriteria dan standar perencanaan keperawatan keluarga

No	Kriteria	Standar
1.	Pengetahuan	Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit. Keluarga mampu mejelaskan kembali kepada perawat tentang tanda dan gejala suatu penyakit.
2.	Sikap	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk diikuti pasien. Keluarga mampu mengatur waktu pengonatan ke pusat layanan kesehatan.
3.	Psikomotor	Keluarga menghidangkan makanan sesuai kebutuhan pasien. Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke pusat layanan.

4. Impementasi Keperawatan

Tahap pelaksaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2001 dalam Bakri 2019).

Lebih lanjut, Nursalam (2001) dalam Bakri (2019) mengatakan, bahwa tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Selama tahap



pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua tindakan keperawatan dicatat kedalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Menurut Murwani (2007) dalam Bakri (2029), tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga

Yang dimaksud pada poin ini adalah mendiskusikan sebagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah :

- 1). Memberikan informasi
- 2). Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- 3). Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan

Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa ditempuh adalah :

- 1). Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
- 2). Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- 3). Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan



c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga

Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Terkadang, keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarganya yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan pasien. Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai tujuan ini, perawat dapat melakukan beberapa cara yaitu :

- 1). Melakukan demonstrasi cara perawat.
- 2). Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
- 3). Mengawasi keluarga melakukan perawatan

d. Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat

Disini perawat dapat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang bisa ditempuh yaitu :

- 1). Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
- 2). Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

e. Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kesedaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relative rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal dibawah ini :



1).Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

2). Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk menilai keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dengan hanya satu kali kunjungan saja, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : Adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O : Adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya, berat badan naik 1 Kg dalam sebulan.

A : Adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa.

P : Adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.



C. Pemenuhan Intoleransi Aktivitas pada pasien Gout Atritis

1. Pengertian Intoleransi

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Sesak dalam beraktivitas berat, gangguan, rekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dengan gangguan preload: edema, kelelahan, peningkatan atau penurunan tekanan vena sentrat, distensi vena jugularis, murmur, kenaikan BB. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien.

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan (Wilkinson, 2016).

Dua etiologi yang menyebabkan keadaan hiperurisemia adalah ekskresi asam urat menurun (90% pasien) atau sintesis asam urat meningkat (10% pasien). Keadaan ekskresi asam urat yang menurun terdapat pada pasien-pasien dengan penyakit ginjal, penyakit jantung, terapi obat-obatan seperti diuretik, dan penurunan fungsi ginjal karena usia. Sedangkan keadaan sintesis asam urat meningkat terdapat pada



pasien-pasien dengan predisposisi genetik, diet tinggi purin, dan konsumsi alkohol (R. Zahara, 2013).

2. Etiologi

Menurut SDKI DPP (2016), penyebab intoleransi aktivitas adalah:

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b. Tirah baring.
- c. Kelemahan.
- d. Imobilitas.
- e. Gaya hidup monoton.

3. Tanda dan Gejala

Mayor

Subjektif

- a. Mengeluh lelah
- b. Sesak dalam beraktivitas berat
- c. Keletihan

Objektif

- a. Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat

Minor

Subjektif

- a. Dispnea saat/setelah aktivitas
- b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- c. Merasa lemah

Objektif



- a. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat
- b. Gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas
- c. Sianosa

4. Pengkajian

Pengkajian pada masalah gangguan mobilitas fisik pada ektermitas bawah adalah sebagai berikut :

a. Riwayat keperawatan

Meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan gangguan dalam mobilisasi, seperti adanya nyeri, kelelahan, tingkat mobilisasi, daerah yang terganggu, dan lama terjadinya gangguan.

b. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan mobilitas, misalnya adanya riwayat penyakit neurologis (kecelakaan *cerebrovascular*, trauma kepala, peningkatan tekanan intracranial, dll), riwayat penyakit kardiovaskuler, riwayat penyakit musculoskeletal (arthritis, asam urat), riwayat penyakit system pernafasan.

e. Kemampuan fungsi motorik

Mengkaji fungsi motorik untuk melihat adanya kelemahan.

Derajat kekuatan otot dapat ditentukan berdasarkan tabel



Tabel 1.3 Derajat kekuatan otot

Skala	Prezentase kekuatan otot	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

f. Kemampuan mobilitas

Pengkajian kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri, bangun, dan berpindah tanpa bantuan (Nurul, & Wahit, 2007).

Tabel 1.4 Tingkat Kemampuan Aktivitas

Tingkat aktivitas/mobilitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan alat untuk mobilisasi
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain untuk mobilisasi
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan untuk mobilisasi.



Tingkat 4	Sangat tergantung pada bantuan alat dan orang lain serta tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan
-----------	--

g. Kemampuan rentang gerak ROM (*range of motion*)

Pengkajian ROM (*range of motion*) dilakukan pada daerah ekstermitas bawah seperti berikut : (Ns. Lukman, 2009)

1. Lutut

Fleksi dan ekstensi

2. Tumit (pergelangan kaki)

Fleksi dan ekstensi

3. Telapak kaki

Infers dan efersi

4. Jari kaki

Fleksi dan ekstensi

5. Pangkal paha

Rotasi,abduksi, dan adduksi

h. Perubahan intoleransi aktivitas

Pada pengkajian ini berhubungan dengan system pernafasan, antara lain : suara nafas, analisi gas darah,gerakan dinding thorak,adanya mucus, batuk produktif, diikuti dengan panas, dan nyeri saat respirasi. Pengkajian terhadap system kardivasculer, seperti nadi, tekanan darah ,sirkulasi perifer, adanya thrombus ,perubahan tanda vital.



i. Perubahan psikologis

Pengkajian mobilitas berkaitan dengan psikologis antara lain perubahan perilaku, emosi, perubahan, dalam mekanisme coping.

5. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan untuk masalah intoleransi aktifitas pada ekstermitas bawah meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis pembengkakan sendi, melaoprkkan nyeri secara verbal pada area sendi
- b. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri persendian (kaku sendi)
- c. Resiko ketidakseimbangan volume cairan b.d perubahan kadar elektrolit pada ginjal (disfungsi ginjal)
- d. Hipertermia b.d proses penyakit (peradangan sendi)
- e. Gangguan rasa aman nyaman b,d gejala terkait penyakit (nyeri pada sendi)
- f. Gangguan pola tidur b.d nyeri pada pembengkakan
- g. Kerusakan integritas jaringan b.d kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal asam urat).

6. Intervensi Keperawatan

a. Tujuan :

- 1). Meningkatkan toleransi pasien untuk melakukan aktivitas fisik
- 2). Memulihkan kemampuan pasien untuk bergerak atau berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari



3). Memulihkan fungsi kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, dan sistem perkemihan

4). Memperbaiki gangguan psikologis

b. Rencana Keperawatan

Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta fleksibilitas sendi dengan cara sebagai berikut :

- 1). Melakukan latihan isotonic (*dynamic exercise*) dengan meningkatkan curah jantung ringan dan nadi.
- 2). Menganjurkan latihan ambulasi, misalnya dengan melatih posisi duduk di tempat tidur, turun dari tempat tidur, serta bergerak ke kursi roda.
- 3). Melatih postur tubuh yang benar dengan cara mempertahankan posisi tubuh dalam postur tubuh yang benar selama beberapa saat secara berkala. Latihan ini dilakukan secara bertahap agar kekuatan dan ketahanan otot dapat secara berangsur-angsur meningkat.
- 4). Menganjurkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

7. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan untuk masalah intoleransi aktifitas pada ekstermitas bawah adalah melakukan latihan ROM pasif dan aktif.

a. Latihan ROM pasif dan aktif

Pasien yang memiliki mobilitas sendi yang terbatas, misalnya pada ekstermitas bawah karena penyakit atau trauma, memerlukan latihan pergerakan sendi untuk mengurangi bahaya mobilitas.

Latihan ini dilakukan untuk menjaga fungsi sendi serta memelihara



dan mempertahankan kekuatan otot. Beberapa latihan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1). Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki

Prosedur kerja :

- a). Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
- b). Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan dan pegang bagian pergelangan kaki dengan tangan yang lain
- c). Bengkokkan atau tekuk jari-jari kaki ke bawah
- d). Kembalikan jari-jari kaki ke posisi semula
- e). Dorong jari-jari kaki ke belakang. Lalu, kembali lagi ke posisi semula
- f). Catat perubahan yang terjadi

2). Invers dan eversi kaki

Prosedur kerja :

- a). Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
- b). Pegang telapak kaki pasien dengan satu tangan dan pegang pergelangan kaki dengan tangan yang lain
- c). Putar kaki ke arah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki yang lain
- d). Kembalikan ke posisi semula
- e). Putar kaki ke arah luar sehingga telapak kaki membelakangi



kaki yang lain

f). Kembalikan ke posisi semula

g). Catat perubahan yang terjadi

3). Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki

Prosedur kerja :

a). Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien

b). Pegang bagian bawah lutut pasien dengan satu tangan dan bagian tumit pasien dengan tangan yang lain

c). Angkat kaki, tekuk pada lutut serta pangkal paha

d). Dorong terus lutut yang di tekuk ke arah dada sejauh mungkin

e). Luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas

f). Kembalikan kaki ke posisi semula

g). Catat perubahan yang terjadi

4). Rotasi pangkal paha

Prosedur kerja :

a). Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien

b). Pegang bagian bawah lutut pasien dengan satu tangan dan bagian bawah tumit pasien dengan tangan yang lain

c). Angkat kaki sekitar 8 cm dari tempat tidur

d). Gerakan kaki menjauhi badan pasien, kemudian gerakkan kaki mendekati tubuh pasien. Jaga posisi kaki pasien tetap



lurus selama proses ini

e). Kembalikan kaki ke posisi semula

f). Catat perubahan yang terjadi

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk masalah mobilitas dapat dilihat dari peningkatan atau pemuihan fungsi sistem tubuh, kekuatan dan ketahanan otot, fleksibilitas sendi, serta fungsi motorik timbulnya rasa nyaman pada pasien dan terdapat keceriaan pada wajah pasien.





BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Metode Penelitian

Studi literatur ini menggunakan rancangan studi *literatur review*. Data dari hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi literatur dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Gout Atritis dalam pemenuhan Aktivitas dan Istirahat (Intoleransi Aktifitas), dengan kriteria :

1. Inklusi

- a). Jurnal asuhan keperawatan keluarga gout atritis dengan masalah intoleransi aktifitas.
- b). Jurnal dengan gangguan intoleransi aktifitas.
- c). Jurnal dengan tahun terbit 2015

2. Ekslusi

- a). Jurnal yang tidak membahas asuhan keperawatan pada pasien gout atritis.
- b). jurnal yang membahas kebutuhan nutrisi
- c). jurnal dengan tahun terbitan di bawah tahun 2015.

C. Fokus Penelitian

1. Asuhan Keperawatan keluarga
2. Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat (Intoleransi Aktifitas) pada pasien Gout Atritis



3. Penerapan prosedur terapi ROM pasif dan aktif pada pasien Gout Atritis

D. Definisi Operasional

Penyakit asam urat atau penyakit *gout* merupakan penyakit yang muncul akibat zat purin yang berlebih dalam tubuh. zat purin ini sebenarnya dapat di olah tubuh menjadi asam urat. Asam urat merupakan produk akhir utama metabolisme purin yang merupakan bentuk turunan nukleoprotein baik berasal dari bahan makanan (eksogen) maupun dari hasil pemecahan purin asam nukleat dalam tubuh (endogen).

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan. (Wilkinson, 2016).

E. Prosedur penulisan dan analisa data

Penelusuran artikel buplikasi pada Google, Acaemia. Menggunakan kata kunci Antara lain : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, gout atritis klien. Jurnal Gout Atritis, Jurnal kebutuhan intoleransi aktifitas, atritis gout okupulasi, tinggi purin. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi diambil untuk selanjutnya dianalisis.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil

- a. Tempat pencarian yang digunakan adalah *Google Schooler*.
- b. Kata kunci yang digunakan : Jurnal Asuhan keperawatan Gout Atritis.
Jumlah artikel yang ditemukan dengan kata kunci tersebut sebanyak 13.900, setelah saya memasukan kata kunci intoleransi aktivitas gout artritis terdapat 138 artikel, kemudian saya menambahkan dengan tahun terbitan 2018-2019 terdapat sebanyak 49 artikel, namun tidak semua membahas tentang gangguan intoleransi aktifitas dan setelah dianalisa diperoleh 3 artikel yang sesuai dengan artikel inklusi yang digunakan.
- c. Penyaringan dengan kriteria inklusi adalah jurnal terbitan 2015-2019, subyek penelitian berfokus pada asuhan keperawatan pada gout atritis.

Tabel 1.5 Artikel (Jurnal) untuk *Critical Appresial*

No	Nama	Tahun	Judul	Tujuan	Ket
1.	Nanang Rahmawan	2018	Asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan gout atritis di Wilayah kerja Puskesmas Polinggona.	Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan gout atritis di wilayah kerja puskesmas polinggona kecamatan polinggona kabupaten kolaka Sulawesi tenggara	Jurnal 1
2.	Nurul Hidayah	2019	Asuhan keperawatan	Tujuan yang ingin dicapai dalam	Jurnal 2



			pada lansia dengan Gout Atritis di Panti Sosial Tresna Werdah Rirwana Puri Samarinda.	penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang pengelolaan asuhan keperawatan pada lansia dengan Gout Atritis di Panti Sosial Tresna Wedah Nirwana Puri Samarinda	
3.	Elfis Herian Nacikit	2018	Asuhan keperawatan lansia yang mengalami Intoleransi aktivitas dengan gout atritis di Asrama satu di UPT panti werdha	Melaksanakan asuhan keperawatan lansia yang mengalami intoleransi aktifitas dengan gout atritis di Asrama satu di UPT panti werdha	Jurnal 3

Tabel 1.6 : Hasil Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Gout Atritis

Hasil Penelitian	
Jurnal 1	1. Pengkajian a. Identitas Klien Nama : Ny.A Umur : 39 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan Terakhir : S1 Pekerjaan Sebelumnya : Wiraswasta Tanggal pengkajian : 07 Juli 2018 b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga 1) Riwayat keluarga inti Pada keluarga Ny.A (usia 39 thn) terdapat masalah kesehatan yang dialami, Gangguan Mobilitas Fisik pada Ny.A dan mengatakan sering mengalami nyeri di lutut sebelah kanan, ia juga belum memeriksa asam urat dan belum pernah mendapatkan informasi. 2) Riwayat keluarga sebelumnya Kedua belah pihak keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan, riwayat pecandu narkoba, riwayat pemabuk. 3) Karakteristik rumah Keluarga Ny.A tinggal di rumah kontrakan, berukuran 3x6 m², ventilasi rumah cukup, lantai rumah plester, tangga rumah



tidak ada, kebersihan rumah bersih.

- 4) Karakteristik lingkungan
Lingkungan disekitar rumah keluarga Ny.A bersih.

c. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi
Ny.A sifatnya ramah dan pola komunikasi dengan keluarga baik.
- 2) Struktur kekuatan keluarga
Kepala keluarga berperan dalam pengambilan keputusan.
- 3) Struktur peran
Ny.A menjadi kepala keluarga, sebagai ibu, anak dan pencari nafkah.
An. J sebagai anak pertama yang ikut serta mencari nafkah untuk keluarga An.M sebagai anak kedua.
- 4) Struktur nilai/Norma
Menyesuaikan dengan nilai agama yang di anut dan norma Ny.A percaya penyakitnya tidak ada hubungannya dengan guna-guna.

d. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif
Ny.A Saling menghormati antar anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi
Dalam keluarga menjalin hubungan yang harmonis dan hubungan dengan masyarakat sekitarnya cukup harmonis.
- 3) Fungsi Reproduksi
Suami dari Ny.A sudah meninggal dunia, dan Ny.A tidak mempunyai keinginan untuk menikah lagi. Sehingga Ny.A merasa 2 anak sudah cukup.
- 4) Fungsi ekonomi
Keluarga kadang-kadang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tetapi terkadang juga tidak bisa.
- 5) Fungsi perawatan keluarga
 - (a) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan:
Ny.A tidak mengetahui tentang makanan yang sehat untuk dirinya sendiri.
 - (b) Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat:
Ny.A tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk anggota keluarga karena keterbatasan pengetahuan.
 - (c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
Bila ada anggota keluarga yang sakit biasa dibelikan obat diwarung saja dan disuruh istirahat.
 - (d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah
Keluarga tinggal di rumah berukuran 3x6 m² dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup sehingga lingkungan sehat.



(e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan belum baik dikarenakan kurangnya pengetahuan.

e. Stress dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang

Ny.A mengatakan tidak mengetahui komposisi makanan yang tepat dan cara menyiasati gejala asam uratnya yang sering kambuh.

An.J terlihat sehat

An.M terlihat ceria dalam kesehariannya.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga hanya mengatasi dengan memenuhi kebutuhan gizi semampunya dengan kondisi ekonomi yang cukup.

3) Strategi koping yang digunakan

Ny.A membantu mengatasi keuangan keluarga dengan ikut bekerja sebagai penjual makanan ringan.

2. Analisa data

Ds:

- Ny.A mengatakan bahwa dirinya sering mengalami nyeri dilutut sebelah kanan.
- Ny.A mengatakan selama ini belum pernah memeriksa asam uratnya dan belum pernah mendapat informasi mengenai penyakit asam urat.
- Ny.A mengatakan tidak mengetahui kadar asam urat dalam darahnya tinggi.
- Ny.A mengatakan akibat dari nyeri lutut yang dialaminya menjadi sulit untuk berdiri apabila dari posisi duduk.
- Ny.A mengatakan nyeri lutut yang dialaminya adalah hal biasa karena pengaruh usia.

Do:

- Lutut Ny.A tampak kemerahan maupun bengkak
- TTV :
TD : 120/80 MmHg
N : 100 x/menit
S : 36°C
RR : 22 x/menit

Data	Problem
Ds: - Ny.A dan keluarga tidak tahu bagaimana cara merawat pasien yang menderita asam urat. - Keluarga hanya mengatakan melarang Ny.A mengkonsumsi makanan seperti jeroan. - Ny.A sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin seperti daun ubi. Do:	Hambatan mobilitas fisik



a. Lutut kanan Ny.A terlihat bengkak, dapat berjalan tetapi agak lemah. b. Ny.A mengeluh kalau sendi-sendinya terasa nyeri, kebas dan sering kesemutan sudah hamper 6 bulan.	
--	--

3. Diagnosa keperawatan
Hambatan mobilitas fisik Ny.A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.

Skoring penentuan prioritas masalah

Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah mobilitas fisik yang dialami Ny.A, asam urat menyebabkan Ny.A sulit berdiri apabila dari posisi duduk, dan menghambat aktivitas Ny.A, sulit melakukan pekerjaan rumah, dan bila tidak segera ditangani akan menimbulkan resiko cedera pada keduanya.
Ancaman		
Kemungkinan masalah dapat diatasi	$1/2 \times 2 = 1$	Keluhan Ny.A yang sulit berdiri menyebabkan sulit untuk bergerak dan beraktivitas. Meskipun keluarga Ny.A masih terlihat ragu, namun keingin tahu keluarga untuk mencegah masalah dapat segera diatasi.
Mudah		
Potensi masalah untuk dicegah	$2/3 \times 1 = 2/3$	Beberapa metode dan pengobatan dapat diterapkan, untuk mengatasi keterbatasan gerak Ny.A namun perlu waktu yang cukup lama untuk memulihkan keadaan Ny.A
Cukup		
Menonjol masalah	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan keluhan tersebut sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan rumah menjadi terbengkalai, sehingga bagi mereka, sangat diperlukan tindakan serius untuk mengatasi masalah mobilitas fisik Ny.A
Harus segera diatasi		
Jumlah : 2 4/3		

4. intervensi keperawatan
NOC
Pergerakan

a. Gerakan otot (1-5)

1 : sangat terganggu

2 : banyak terganggu

3 : cukup terganggu

4 : sedikit terganggu

5 : tidak terganggu



	b. Gerakan sendi (1-5) 1 : sangat terganggu 2 : banyak terganggu 3 : cukup terganggu 4 : sedikit terganggu 5 : tidak terganggu c. Berjalan (1-5) 1 : sangat terganggu 2 : banyak terganggu 3 : cukup terganggu 4 : sedikit terganggu 5 : tidak terganggu d. Bergerak dengan mudah (1-5) 1 : sangat terganggu 2 : banyak terganggu 3 : cukup terganggu 4 : sedikit terganggu 5 : tidak terganggu NIC Terapi aktivitas a. Dorong aktifitas kreatif yang tepat b. Bantu klien mengidentifikasi aktifitas yang diinginkan c. Bantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan dalam aktifitas tertentu. 5. Implementasi keperawatan a. Mendorong aktifitas kreatif yang tepat b. Membantu klien mengidentifikasi aktifitas yang diinginkan c. Membantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan dalam aktifitas tertentu 6. Evaluasi keperawatan S : Keluarga mengatakan mampu mengatasi hambatan mobilitas fisik Ny.A O : Keluarga terlihat antusias A : Tindakan keperawatan keluarga tercapai P : Pertahankan intervensi
Jurnal 2	a. Pengkajian 1) Identitas Klien Nama : Ny.S Umur : 72 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah Pekerjaan Sebelumnya : Ibu Rumah Tangga Alamat sebelum panti : Jln.Malinau Tanggal masuk panti : 7 April 2013



	Tanggal pengkajian : 15 April 2019
2)	Keluhan utama : Nyeri sendi bagian lutut
3)	Riwayat kesehatan saat ini : Asam Urat
4)	Riwayat kesehatan keluarga : klien memiliki riwayat keluarga yang menderita asam urat yaitu ayah dan ibu pasien.
5)	Pemeriksaan fisik :
a)	TTV :
	TD : 140/90 mmHg
	N : 87 x/menit
	S : 36,2 °C
	RR : 20 x/menit
b)	Muskuloskeletal :
	Nyeri persendian : ya
	Kekakuan : ya
	Pembengkakan sendi : ya
	Deformitas : Tidak
	Spasme : Tidak
	Kram : ya
	Kelemahan otot : ya
	Masalah cara berjalan : tidak
	Nyeri punggung : Nyeri punggung
	Protesa : Tidak
	Dampak pada penampilan AKS : ya
b.	Analisa Data
DS :	
1)	Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut terasa nyeri dan kram.
2)	Klien mengatakan lutut terasa nyeri saat berjalan
3)	Klien mengatakan setelah melakukan aktifitas kaki terasa nyeri
DO :	
1)	Klien melakukan aktifitas menggunakan bantuan tongkat
2)	Klien terlihat berjalan lambat
c.	Diagnosa Keperawatan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
d.	Intervensi Keperawatan
1)	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai.
2)	Identifikasi intoleransi fisik melakukan ambulasi.
3)	Bantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi.
4)	Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk dll).



- 5) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu.
- 6) Berikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika bengkak dan nyeri telah berkurang.

e. Implementasi Keperawatan

1) Hari 1 Senin, 15 April 2019 jam 10.20 WITA

a). Mengukur TTV

Hasil :

TD : 140/80 MmHg

N : 88x/menit

S : 35,9 °C

RR : 20 x/menit

b). Menanyakan kepada klien tingkat mobilitas klien

Hasil :

Klien mengatakan aktifitas menggunakan tongkat

2) Hari 2 Selasa, 16 April 2019 jam 11.00 WITA

a). Mengukur TTV

Hasil :

TD : 140/80 MmHg

N : 84x/menit

S : 36,1 °C

RR : 20 x/menit

b). Membantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif

Hasil :

Klien Kooperatif, dapat mengikuti rentan gerak yang diajarkan

c). Mengajarkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya

Hasil :

Klien mengatakan aktivitas ringan akan melakukannya secara mandiri.

d). Membantu klien melakukan ambulasi menggunakan tongkat

Hasil :

Klien berjalan secara lambat.

3) Hari 3 Rabu, 17 April 2019 jam 10.20 WITA

a). Membantu klien melakukan ambulasi dengan tongkat

Hasil :

Klien bergerak dengan lambat dan perlahan-lahan

b). Mengukur TTV

Hasil :

TD : 130/80 MmHg

N : 76x/menit

S : 36,4 °C

RR : 19 x/menit

c). Membantu klien melakukan rentang gerak aktif

Hasil :

Klien kooperatif dan dapat melakukan tanpa bantuan

d). Mengajarkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai dengan



kemampuannya.

Hasil :

Klien mengatakan hanya bias melakukan aktivitas yang ringan.

4) Hari 4 Sabtu, 20 April 2019 jam 10.00 WITA

a). Menanyakan kepada klien tingkat mobilitas klien.

Hasil :

Klien mengatakan berjalan masih menggunakan tongkat dan sebagian masih dibantu oleh pengasuh.

f. Evaluasi

1. Senin, 15 April 2019

S : klien mengatakan aktivitas menggunakan tongkat

O : -Klien berjalan secara lambat

-TD : 140/80 MmHg

N : 88x/menit

S : 35,9 °C

RR : 20 x/menit

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6

2. Selasa, 16 April 2019

S : Klien mengatakan aktivitas ringan akan melakukannya secara Mandiri.

O : - Klien Kooperatif, dapat mengikuti rentan gerak yang diajarkan.

-Klien berjalan secara lambat dan menggunakan tongkat

-TD : 140/80 MmHg

N : 84x/menit

S : 36,1 °C

RR : 20 x/menit

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6

3. Rabu, 17 April 2019

S : Klien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas yang ringan

O : -Klien bergerak dengan lambat dan perlahan-lahan

-Klien kooperatif dalam melakukan rentang gerak aktif dan dapat melakukan tanpa bantuan.

- TD : 130/80 MmHg

N : 76x/menit

S : 36,4 °C

RR : 19 x/menit

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6

4. Sabtu, 20 April 2019

S : Klien mengatakan berjalan masih menggunakan tongkat dan sebagian dibantu oleh pengasuh.

O : -Klien terlihat berjalan dengan lambat

-Klien melakukan aktivitasnya menggunakan tongkat

A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

P : Hentikan intervensi.



a. Pengkajian

Dalam pengkajian didapatkan bahwa klien 1 mengatakan nyeri pada kedua lututnya saat melakukan aktivitas.

DS:

- 1) klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya saat melakukan aktivitas.
- 2) Nyeri yang dirasakan hilang timbul.
- 3) Nyeri yang dirasakan pada pagi hari (subuh).

DO:

- 1) Hasil observasi menunjukkan nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang).
- 2) Saat melakukan aktivitas, terlihat klien menggunakan tongkat untuk berjalan ,
- 3) Hasil Indeks Bathel : 75.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yang paling diprioritaskan adalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri.

c. Intervensi/Perencanaan

Intervensi/Perencanaan pada klien dengan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri yaitu:

- 1) Kaji nyeri secara komprehensif, dan mencatat skala nyeri.
- 2) Kaji respon emosi dan social terhadap aktivitas yang dilakukan klien,.
- 3) Berikan distraksi relaksasi menggunakan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri.
- 4) Berikan distraksi relaksasi menggunakan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat.
- 5) Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial

d. Implementasi/Tindakan

Tindakan keperawatan pada klien terhadap nyeri yang dirasakannya meliputi:

- 1) Mengkaji nyeri secara komprehensif, dan mencatat skala nyeri.
- 2) Mengkaji lokasi nyeri.
- 3) Mengkaji respon emosi dan sosial terhadap aktivitas yang dilakukan.
- 4) Memberikan distraksi relaksasi menggunakan teknik kompres hangat.
- 5) Memberikan teknik distraksi dengan menggunakan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat.
- 6) Mengevaluasi motivasi klien untuk meningkatkan aktivitas.

e. Evaluasi

Evaluasi terhadap Intoleransi Aktivitas dan nyeri pada klien yang sebelumnya mengalami nyeri sedang (skala 5) dan keterbatasan aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari skala nyeri dan intensitas nyeri tersebut dapat berkurang menjadi nyeri ringan, klien dapat melakukan aktivitas sedikit demi sedikit.



2. Pembahasan

Pembahasan ini peneliti mengemukakan hasil analisa peneliti terhadap hasil riset keperawatan yang dijadikan sample penelitian dengan dukungan pustaka atau sumber-sumber yang relevan terkait dengan asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout atritis. Pembahasan difokuskan pada aspek proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmawan (2018), menggunakan metode Studi Kasus dan Studi Kepustakaan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Polinggona tahun 2018. Dalam penelitian ini hasil yang ditemukan adalah dari segi diagnosa Gangguan rasa nyaman : Nyeri pada Ny.A keluarga Ny.A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Asam Urat) yang didapatkan setelah melakukan penilaian *scoring*. Pada penelitian ini peneliti memperoleh hasil atau data yang mengarah pada masalah Ny.A yang menderita Gout Atritis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019), metode penulisan menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan Gout Atritis di Panti Sosial Tresna Werdah Nirwana Puri Samarinda dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Nacikit (2018), desain yang digunakan adalah studi kasus, jumlah partisipan 2 orang yang



mengalami masalah lansia intoleransi aktivitas dengan gout artritis. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan asuhan keperawatan yaitu mengkaji, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas dapat diketahui bahwa alasan klien masuk Rumah Sakit karena klien mengatakan bahwa dirinya sering mengalami nyeri di lutut sebelah kanan, selama ini belum pernah memeriksa kadar asam uratnya dan belum mendapat informasi mengenai penyakit asam urat, nyeri sendi bagian lutut, nyeri pada kedua lututnya saat melakukan aktivitas (Rahmawan, 2018). Nyeri sendi bagian lutut, klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut terasa nyeri dan kram, lutut terasa nyeri saat berjalan, klien juga mengatakan setelah melakukan aktivitas kaki terasa nyeri (Hidayah, 2019). Nyeri pada kedua lututnya saat melakukan aktivitas, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri yang dirasakan pada pagi hari/subuh (Nacikit, 2018). Data yang didapatkan pada pengkajian yang dilakukan oleh penelitian (Togatorop, 2017) yang menyatakan bahwa Asam Urat seringkali merupakan ciri khas yang menyebabkan nyeri hebat yang akut, seringkali mengenai ibu jari kaki dan lutut hingga mengalami kesulitan berjalan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyanto, 2014) yang menyatakan bahwa pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan



tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikuler dengan keluhan utama adalah nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dan merasa lelah.

Pada pengkajian fungsi keperawatan keluarga yang dilakukan oleh Rahmawan (2018) diketahui bahwa Ny.A tidak mengetahui tentang makanan yang sehat untuk dirinya sendiri, Ny.A tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk anggota keluarga karena keterbatasan pengetahuan, bila ada anggota keluarga yang sakit biasa dibelikan obat diwarung saja dan disuruh istirahat, kesehatan belum baik dikarenakan kurangnya pengetahuan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Togatorop, 2017) yang menyatakan bahwa keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga, ketika memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut : keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan oleh Rahmawan (2018), diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan hasil



scoring yaitu Hambatan mobilitas fisik Ny.A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Pada pengkajian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2019) diagnosa yang dirumuskan berdasarkan data objektif maupun data subjektif yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Sedangkan pengkajian yang dilakukan oleh (Nacikit, 2018) diagnosa yang dirumuskan berdasarkan data subjektif maupun data objektif yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan nyeri. Di dukung dengan sumber Nanda NIC NOC (2015), masalah yang lazim muncul berdasarkan tanda dan gejalanya yaitu Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis (pembengkakan sendi). Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Helmi, 2011) masalah yang sering muncul berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu kurang pengetahuan tentang pengobatan dan perawatan di rumah berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dirumuskan dari hasil penelitian diatas yaitu dorong aktivitas kreatif yang tepat, bantu klien mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan, bantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan aktivitas tertentu (Rahmawan, 2018). Hal ini tidak sejalan dengan sumber Nanda NIC NOC (2015) rencana yang dapat dirumuskan berdasarkan diagnosa yang ditegakan yaitu mengistirahatkan sendi yang nyeri, pemberian obat anti inflamasi, menghindarkan faktor pencetus,



minum 2-3 liter cairan setiap hari dan meningkatkan masukan makanan pembuat alkalis. Serta menghindari makanan yang mengandung purin tinggi.

Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai, identifikasi intoleransi fisik melakukan ambulasi, bantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu misalnya (tongkat, kruk dll), fasilitasi melakukan mobilitas fisik jika perlu, berikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika bengkak dan nyeri telah berkurang (Hidayah, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lukman, 2009), tingkatkan aktivitas klien bila nyeri dan bengkak berkurang, lakukan ambulasi dengan bantuan misal dengan menggunakan walker atau tongkat, lakukan latihan ROM secara hati-hati pada sendi yang terkena gout karna bila diimobilisasi terus menerus akan menurunkan fungsi sendi.

Kaji nyeri secara komprehensif dan catat skala nyeri, kaji respon emosi dan sosial terhadap aktivitas yang dilakukan klien, berikan distraksi relaksasi menggunakan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri, berikan distraksi relaksasi menggunakan rebusan daun sirih untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat, bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial (Nacikit, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lukman, 2009), berikan kompres hangat atau dingin yang dapat



memberikan efek vasodilatasi, keduanya mempunyai efek membantu mengeluarkan endorfin dan dapat menghambat implus-impuls nyeri.

d. Implementasi Keperawatan

Tindakanan keperawatan dilakukan selama 4 hari oleh Hidayah (2019), Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai, mengidentifikasi intoleransi fisik melakukan ambulasi, membantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu misalnya (tongkat, kruk dll), memfasilitasi melakukan mobilitas fisik jika perlu, memberikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika bengkak dan nyeri telah berkurang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari hasil penelitian diatas didapatkan data bahwa klien mengatakan berjalan masih menggunakan tongkat dan sebagian masih dibantu oleh pengasuh. Sedangkan (Nacikit, 2018) melaksanakan selama 3 hari, mengkaji nyeri secara komprehensif dan catat skala nyeri, mengkaji respon emosi dan sosial terhadap aktivitas yang dilakukan klien, memberikan distraksi relaksasi menggunakan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri, memberikan distraksi relaksasi menggunakan rebusan daun sirsak untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat, membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial. Setelah dilakukan tindakan, nyeri berkurang dari sedang menjadi ringan. Sementara tindakan



keperawatan yang dilakukan oleh (Rahmawan, 2018), mendorong aktivitas kreatif yang tepat, membantu klien mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan, membantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan aktivitas tertentu, menunjukkan data bahwa keluarga mengatakan mampu mengatasi hambatan mobilitas fisik. Data ini sejalan dengan data yang didapatkan dari implementasi yang dilakukan oleh peneliti (Zairin, & Helmi, 2011), yang menyatakan bahwa berikan kompres hangat atau dingin yang dapat memberikan efek vasodilatasi keduanya mempunyai efek membantu pengeluaran endorfin dan dingin dapat menghambat implus-impuls nyeri, tingkatkan aktivitas klien bila nyeri dan bengkak berkurang, lakukan ambulasi dengan bantuan misal dengan menggunakan walker atau tongkat, lakukan latihan ROM secara hati-hati pada sendi yang terkena gout karena bila diimobilisasi terus menerus akan menurunkan fungsi sendi dan usahakan untuk meningkatkan pada aktivitas yang normal.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan oleh Rahmawan (2018), menunjukkan data bahwa keluarga mampu mengatasi hambatan mobilitas fisik pada Ny.A. (Hidayah, 2019) mengemukakan bahwa dari hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan baik hasil subjektif maupun objektif pada hari Senin, 15 April 2019 klien mengatakan aktivitas menggunakan tongkat, klien berjalan secara lambat. Hari Selasa 16 April 2019 klien mengatakan aktivitas ringan



akan melakukannya secara mandiri, klien kooperatif, dapat mengikuti rentan gerak yang diajarkan. Pada hari Rabu 17 April 2019 klien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas ringan, klien bergerak dengan lambat dan perlahan-lahan, klien kooperatif dalam melakukan rentan gerak aktif dan dapat melakukan tanpa bantuan. Dan pada hari terakhir Sabtu 20 April 2019 klien mengatakan berjalan masih menggunakan tongkat dan sebagian di bantu oleh pengasuh, klien terlihat berjalan dengan lambat, klien melakukan aktivitasnya menggunakan tongkat. Sedangkan hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Nacikit, 2018) didapatkan data bahwa intoleransi aktivitas dan nyeri pada klien yang sebelumnya mengalami nyeri sedang (skala 5) dan keterbatasan aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari skala nyeri dan intensitas nyeri tersebut dapat berkurang menjadi nyeri ringan, klien dapat melakukan aktivitas sedikit demi sedikit.

Dari penelitian diatas menunjukan bahwa adanya perbedaan jumlah hari dalam melaksanakan tindakan keperawatan, namun tidak menutup kemungkinan hasil evaluasi yang diinginkan tercapai berdasarkan jumlah hari dilakukannya tindakan keperawatan namun tergantung dari bagaimana cara klien dalam menanggapi tindakan-tindakan yang dilakukan, kooperatif klien dalam menjalankan tindakan sesuai intruksi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur riviw* atau studi pustaka. *Literatur riviw* merupakan metode yang digunakan dengan cara mengumpulkan teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan yang mengacu pada landasan kegiatan penelitian.

Intoleransi aktifitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan (Wilkinson, 2016).

Penyakit asam urat masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penyakit gout atau athirtis gout adalah penyakit yang disebabkan oleh tumpukan asam urat/kristal urat pada jaringan, terutama pada jaringan sendi. Gout berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang memicu peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), yaitu jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,5 mg/dl (Juliana, Suhadi, & Sety, 2018).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Pada pengkajian didapatkan masalah gangguan mobilitas fisik, yang perlu diperhatikan pada pasien yaitu rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi



dimulai.

2. Pada diagnosa keperawatan di temukan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri.
3. Perencanaan keperawatan berfokus pada gangguan mobilitas fisik. Dorong aktivitas kreatif yang tepat, identifikasi aktivitas yang diinginkan, mengidentifikasi kelemahan dalam aktifitas tertentu, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi, identifikasi intoleransi fisik melakukan ambulasi, melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan ambulasi fisik, kaji nyeri secara komprehensif, kaji respon emosi dan sosial terhadap aktivitas yang dilakukan, beri distraksi relaksasi menggunakan rebusan daun sirih untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat dan bantu klien untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik.
4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dengan memberikan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktifitas sesuai dengan kondisi klien.
5. Evaluasi ini untuk memastikan bahwa tujuan ini untuk tercapai berdasarkan teori kebutuhan intoleransi aktifitas pasien terpenuhi, dengan kriteria hasil keluarga mampu mengatasi hambatan mobilitas fisik, klien berjalan tidak menggunakan tongkat dan skala nyeri ringan.



B. SARAN

Adapun beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis sebagai bahan evaluasi sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat agar dapat mengatur pola makananya dengan cara menghindari makan makanan yang tinggi purin, mengurangi mengkonsumsi lemak, mengkonsumsi banyak karbohidrat, dan mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung air dan rutin berolahraga.
2. Bagi institusi terkait agar melakukan penyuluhan tentang asam urat.
3. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan asam urat dengan penyakit lainnya seperti diabetes militus, jantung, gangguan ginjal, dan osteoporosis.



DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, E., Dewi, A. P., Novayelinda, R. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gout arthritis masyarakat melayu*. 5 (2)
- Bakri, H.M.(2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2016). *Definisi & Indikator Diagnostik*. Jakarta. Tim Pokja SDKI DPP PPNI
- Harmako, (2012). *Aplikasi Teori Orem Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Helmi, Zairin Helmi. (2011). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Cetak kedua. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayah. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis*.
- Juliana., Suhadi., Sety, M, O, L. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Asam Urat*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3 (2), 2562-731X.
- Nacikit. H. E. (2018). *Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Intoleransi Aktivitas Dengan Gout Atritis*.
- Nengsi S,W., Bahar, B., Salam, A. (2014). *Gambaran Asuhan Purin, Penyakit Gout Atritis, Kualitas hidup lanjut usia di kecamatan Tamalanrea*.
- Ns. Lukman, S. M. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nur, N, I., Emilia, P. (2018). *Manajemen Asuhan Keperawatan, Pemberian Aktifitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktifitas*, 2 (1)
- Nurhayati. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Asam Urat*, 7 (06)
- Lumunon, J, O., Bidjuni, H., Hamel, R. (2015). *Hubungan Status Gizi Dengan Gout Atritis*, 3 (3)
- Nurarif, H,A.,& Kusuma, H.(2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda*. Yogyakarta: Mediction Jogja
- Rahmawan. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis*.



R. Zahara (2013). *Atritis Gout metacarpal dengan makanan tinggi purin*, 1 (2)

Widyanto, W, F. (2014). *Atritis Gout dan Perkembangan*, 10 (2).





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Bice B.D.G. Masikki
Tempat / Tanggal Lahir : Liang, 10 Agustus 2000
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Banggai
No. Telpon : 085242162147
E-mail : biccemasikki@gmail.com
Alamat : Paisubatu

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Inpres Paisubatu (2005 – 2011)
2. SMP Negeri 1 Liang (2011 – 2014)
3. SMK Paisubatu (2014 – 2017)

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Karang Taruna Paisubatu



2. HMJ Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
3. IKMBM (Ikatan Keluarga Mahasiswa Bangkep Makassar)







MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WhatsApp

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Ajukan 3 Judul dengan kriteria: Referensi baik dalam bentuk buku, artikel dan jurnal tersedia dan mudah di dapatkan, kasus pada saat penelitian mudah di dapatkan

Makassar, 7 April 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Muhammad Mardian Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

PDF

Scanned with
MOBILE SCANNER





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : ZOOM

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Judul yang di ACC adalah pilihan nomor 1 "Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Gout Artritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas"
2. Download, pelajari dan pahami dengan baik Buku Panduan penulisan Studi Literatur
3. Buat BAB 1 : Uraikan urgensi kasus, mulai dari data angka kejadian kasus tersebut, baik di dunia, Asia, Indonesia dan Sulawesi Selatan, penelitian yang bergubungan dengan kasus Gout Artirtis dengan maslaah Intoleransi Aktivitas di Keluarga

Ka Prodi

Ratna Mahmud S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 11 April 2020

CI INSTITUSI

Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502



Scanned with

MOBILE SCANNER

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI
NIM : 17004
MEDIA : WHATSAPP DAN ZOOM
REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Mengarahkan perbaikan di BAB 1 : Perbaiki kesinambungan setiap paragraf
2. Perbaiki data kasus (Ambil data yang terbaru)
3. Perbaiki tujuan Studi Literatur
4. Gunakan referensi terbaru
5. Perbaiki sistematika pengetikan

Makassar, 25 April 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi

Ratna Mahmud S. Kep. Ns., M. Kes
NBM : 883 575

Muhammad Purqan Nur S. Kep., M. Kes
NIDN : 0916018502



Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : RICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. BAB I Acc

2. Lanjutkan ke BAB 2 dan BAB 3

Makassar, 6 Mei 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

NBM : 883 575


Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0916018502

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan



Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp: 0411 - 8055945 Fax: 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI
NIM : 17004
MEDIA : WHATSAPP DAN ZOOM
REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Perhatikan Sub BAB di BAB 2 dan 3
2. Materi yang dimasukkan fokus pada Gout Arthritis dalam Kebutuhan Intoleransi Aktivitas di Keluarga
3. Masukkan konsep keluarga
4. Jangan lupa menulis sumber di setiap konsep yang digunakan
5. Perbaiki susunan kalimat di Metode Penelitian
6. Perbaiki Kriteria Inklusi dan Eksklusi
7. Perhatikan teknik pengumpulan data dan penelusuran artikel
8. Perhatikan Sistematika Pengetikan

Ka Prodi

Ratna Mahmud S. Kep. Ns., M. Kes
NBM : 883 575

Makassar, 30 Juni 2020

CI INSTITUSI

Muhammad Furgan Nur S. Kep., M. Kes
NIDN : 0916018502



Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8035945 Fax 0411 - 8035945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI
NIM : 17004
MEDIA : WHATSAPP DAN ZOOM
REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Perbaiki konsep Sub Bab
2. Sumber gunakan yang terupdate (10 tahun terakhir)
3. Perbaiki defenisi Opertional
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi supaya lebih spesifik lagi
5. Perhatikan Sistematika Pengetikan

Makassar, 27 Juni 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi


Ratna Mahmud S. Kep.Ns., M.Kes.
NBM : 883 575


Muhammad Purqan Nur S. Kep., M.Kes.
NIDN : 0916018502





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8033945 Fax 0411 - 8033945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Perbaiki pengetikan di BAB 2
2. Perbaiki Daftar Pustaka
3. Perhatikan daftar isi
4. Buat lembar Persetujuan ujian Proposal
5. Perbaiki Kata pengantar

Ka Prodi

Ratna Mahmud S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 14 Juli 2020

CI INSTITUSI

Muhammad Purgan Nur S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8033945 Fax 0411 - 8033945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Proposal ACC
2. Lengkapi Persyaratan Ujian
3. Ujian Proposal dijadwalkan tanggal 27 Juli 2020

Makassar, 22 Juli 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI
NIM : 17004
MEDIA : WHATSAPP DAN ZOOM
REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Lakukan pencarian Artikel dan Jurnal sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan
2. Artikel dan Jurnal yang ditemukan di catat sesuai dengan Kriteria Inklusi dan Eksklusi
3. Perhatikan Buku Panduan dalam penulisan kritikal Aprisial

Ka Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 7 Agustus 2020

CI INSTITUSI


Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Uraikan secara rinci tehnik pencarian dan penentuan artikel dan jurnal yang digunakan
2. Perbaiki pengetikan
3. Perbaiki kolom kritikal Aprisialnya
4. di kritikal Aprisial : Hasil penelitian fokus pada Gout Atritis dengan masalah Intoleransi AKtivitas

Makassar, 15 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Perbaiki kritikal Aprisialnya : Mulai dari Pengkajian sampai dengan Evaluasi, yang tidak berkaitan dengan Intoleransi aktivitas, tidak usah di masukkan
2. Pada pembahasan, perhatikan dengan baik antra konsep yang ada di BAB 2 dengan hasil dari artikel dan jurnal yang didapatkan
3. Perbaiki pengetikan

Ka Prodi


Ratna Mahmud S. Kep. Ns., M. Kes
NBM : 883 575

Makassar, 20 Agustus 2020

CI INSTITUSI


Muhammad Purgan Nur S. Kep., M. Kes
NIDN : 0916018502





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

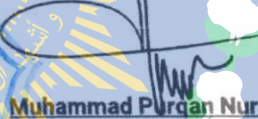
1. Perhatikan persamaan, perbedaan artikel masing-masing penelitian dan bandingkan dengan konsep di BAB 2
2. Perhatikan pengetikan di kolom Kritisal Aprisial

Makassar, 22 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575


Muhammad Purdan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan



Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING

1. Perbaiki pembahasan khususnya pada pengkajian, diagnosa dan intervensi
2. Kesimpulan dibuat berdasarkan urutan Asuhan Keperawatan mulai dari Pengkajian s/d Evaluasi

Makassar, 25 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575


Muhammad Perdan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

PDF

Scanned with
MOBILE SCANNER





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Perbaiki Pembahasan di bagian Diagnosa Intervensi
2. Lengkapi Sampul luar, dalam, Abstar, Lembar persetujuan, kata pengantar, Daftar Isi, Daftar Pustaka
3. Lengkapi lampiran-lampiran (Biodata diri, Lembar Konsultasi, Daftar hadir bimbingan)

Makassar, 27 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI


Ratna Mahmud S. Kep. Ns. M. Kes
NBM : 883 575


Muhammad Pungan Nur S. Kep. M. Kes
NIDN : 0916018502

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



Scanned with
MOBILE SCANNER

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi, No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بسم الله الرحمن الرحيم

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : BICE B. DG. MASIKKI

NIM : 17004

MEDIA : WHATSAPP

REKOMENDASI PEMBIMBING :

1. Studi Literatur Acc
2. Persiapkan PPT
3. Selesaikan persyaratan ujian hasil
4. Rencana ujian hasil tanggal 31 Agustus 2020

Makassar, 29 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883.575

Muhammad Hurgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



Scanned with
MOBILE SCANNER

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan



DAFTAR HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
DEPARTEMEN KEPERAWATAN KELUARGA
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	TANGGAL	NIM	NAMA	PEMBIMBING	NIDN
1	7 April 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
2	11 April 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
3	25 April 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
4	6 Mei 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
5	30 Mei 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
6	27 Juni 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
7	14 Juli 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
8	22 Juli 2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
9	7/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
10	15/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
11	20/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
12	22/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
13	25/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
14	27/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502
15	29/8/2020	17004	BICE B. DG. MASIKKI	Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M, Kes	0916018502

Ka. Prodi DIII Keperawatan

Pembimbing

Ratna Mahmud, S.Kep, Ns, M.Kes
NBM. 883 575

Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M.Kes
NIDN. 0916018502

