

KARYA TULIS ILMIAH
PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK MENGURANGI KADAR
ASAM URAT PADA NY.T DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAJARAN

KHUSNUL KHOTIMAH

31440119061



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK MENGURANGI KADAR
ASAM URAT PADA NY.T DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAJARAN

*Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada program D.III Keperawatan*

KHUSNUL KHOTIMAH

31440119061



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : KHUSNUL KHOTIMAH

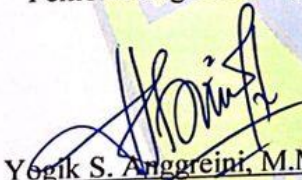
Nim : 31440119061

Judul KTI : Pemberian Jus Sirsak Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat Pada Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran

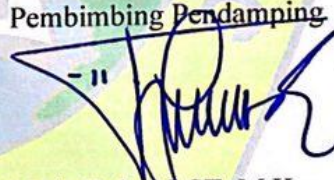
Karya Tulis Ilmiah ini telah di setuju, diperiksa dan telah dipertahankan di harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong,

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping


Yogi S. Anggreini, M.MedEd
NIP : 198901282019022001

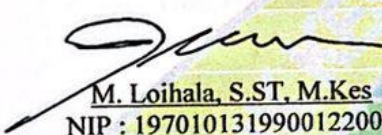
Pembimbing Pendamping


I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Khusnul Khotimah dengan judul Pemberian Jus Sirsak Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat Pada Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juni 2022

Penguji Ketua


M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP : 1970101319900122002

Penguji Anggota I


Yogik S Anggreini, M.MedEd
NIP : 198901282019022001

Penguji Anggota II


I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


S.L. Mornot, S.StT., M.PH
NIP : 1966092661988031013

PAPUA BARAT

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Khusnul Khotimah

Nim : 31440119061

Program studi : D.III Keperawatan

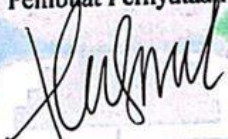
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul penelitian : Pemberian Jus Sirsak Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat Pada Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran

Menyatakan bahwa dalam hal yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Sorong, 01 Januari 2022

Pembuat Pernyataan



Khusnul Khotimah

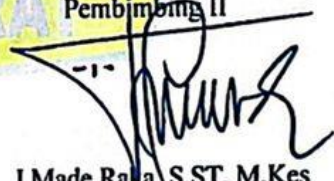
Mengetahui

Pembimbing I



Yogik S Anggreni, M.MedEd
NIP : 198901282019022001

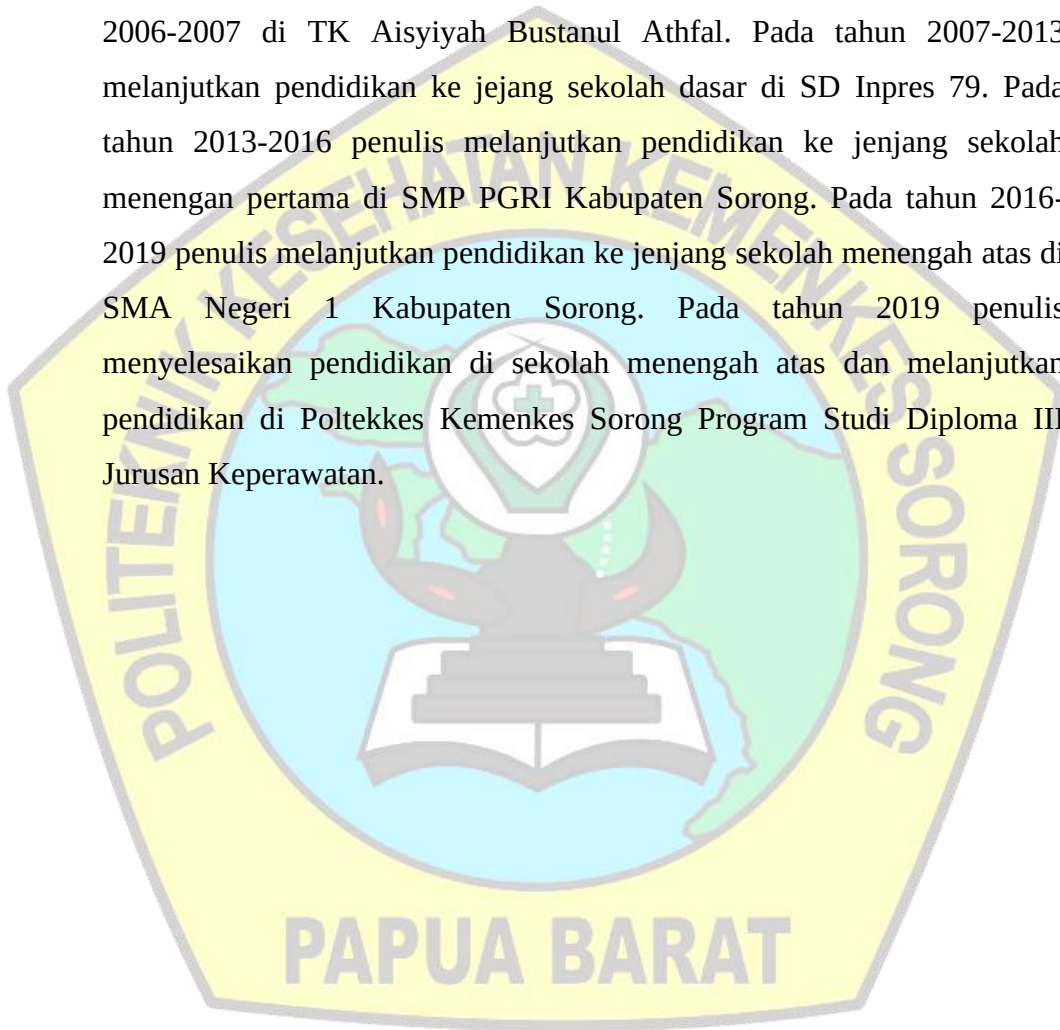
Pembimbing II



I Made Rana, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis adalah Khusnul Khotimah di lahirkan di Sorong pada tanggal 15 Agustus 2001 dari Ayah Miyanto dan Ibu Sismiatur. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dan berkewarganegaraan Indonesia serta beragama Islam. Penulis memulai pendidikan pada tahun 2006-2007 di TK Aisyiyah Bustanul Athfal. Pada tahun 2007-2013 melanjutkan pendidikan ke jenjang sekolah dasar di SD Inpres 79. Pada tahun 2013-2016 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang sekolah menengah pertama di SMP PGRI Kabupaten Sorong. Pada tahun 2016-2019 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kabupaten Sorong. Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan pendidikan di sekolah menengah atas dan melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan.



MOTO

“ Hidup akan selalu berakhir dengan indah kawan. Bila belum indah maka belum berakhir” – Patrick Star



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis yang berjudul “Pemberian Jus Sirsak Untuk Penurunan Kadar Asam Urat Pada Salah Satu Anggota Keluarga Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran”.

Pada penyusunan KTI ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi maupun moral. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L Momot , S.Sit, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Ibu Yogik S.Anggreini,M.MedEd selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
4. Bapak I Made Raka,S.ST.M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
5. Ibu M. Loihala, S.ST, M,Kes selaku Dosen Penguji yang telah menguji,arahan serta masukan kepada penulis.
6. Bapak/Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.

7. Kepada pasien Ny.T yang telah bersedia memberikan informasi dan mau bekerja sama dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga
8. Seluruh teman teman DIII Keperawatan angkatan XXVI yang telah berjuang bersama selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong
9. Yang teristimewa kepada almarhum kedua orang tua saya atas cinta,kasih sayang,dukungan serta doa yang terbaik untuk saya di semasa hidupnya, sehingga saya bisa berada di titik ini. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk almarhum kedua orang tua saya di sana.
10. Saudara penulis mas Agus,mas Cip,mba Tika serta keponakan penulis yang telah memberikan dukungan dan semangat serta perhatian kepada penulis.
11. Teruntuk kekasih saya Wyrananda Bintang Irianto Putra yang saya cintai, Terima kasih sudah hadir di hidup saya sebagai penyemangat dan harapan saya hidup . Saya bahkan tidak bisa menjelaskan betapa bersyukur saya memiliki kamu di hidup saya. My deepest thank you for eveything you have done for me all this time.I love you more than you think.
12. Kepada sahabat-sahabat saya mba Retno,Mega,Donna,Astrido,Laily penulis ucapkan terima kasih telah menjadi sahabat yang selalu mendukung dan setia mendengarkan keluh kesah saya selama ini.
13. Teruntuk semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu
14. Dan teruntuk diri saya sendiri terima kasih sudah bertahan sampai saat ini,terima kasih juga sudah berjuang sampai sejauh ini. Dan terima kasih sudah tidak pernah menyerah walau sering kali merasa kalah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masi banyak kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat lebih baik dan menuju kesempurnaan.

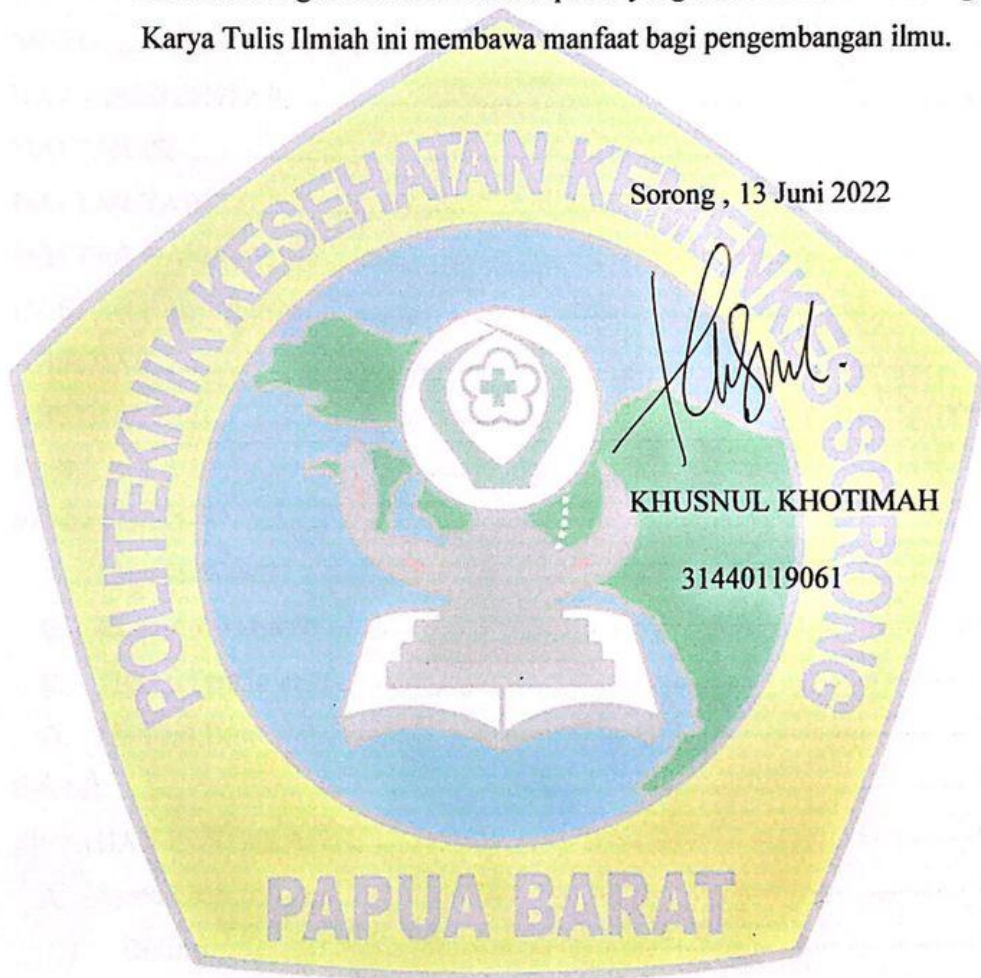
Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sorong , 13 Juni 2022



KHUSNUL KHOTIMAH

31440119061



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asam Urat	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi.....	10
4. Klasifikasi.....	12
5. Manifestasi Klinis.....	13
6. Pemeriksaan penunjang	15
7. Penatalaksanaan.....	16

8. Komplikasi	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi keperawatan	29
4. Implementasi keperawatan	29
5. Evaluasi	29
BAB III	30
METODE STUDI KASUS	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Batasan Istilah	32
Tabel 3.1 batasan istilah	32
D. Lokasi dan waktu Metode Kasus	32
E. Prosedur studi kasus.....	33
F. Tahap penyusunan laporan.....	34
G. Metode dan instrument pengumpulan data	34
H. Keabsahan Data	35
I. Analisa Data Studi Kasus.....	35
BAB IV	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Gambaran lokasi penelitian	37
2. Karakteristik Subyek Penelitian (Identitas Pasien).....	37
B. Pembahasan.....	51
1. Pengkajian	51
2. Diagnose	52
3. Intervensi keperawatan.....	54
4. Implementasi	55
5. Evaluasi	56
C. Keterbatasan Penulis	56

BAB V.....	58
KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. KESIMPULAN.....	58
B. SARAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Friedman, (2010)	28
Tabel 3.1 batasan istilah.....	32
Tabel 3.2 Prosedur kerja studi kasus.....	34
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga.....	38
Tabel 4. 2 Kebersihan Diri.....	41
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik.....	45
Tabel 4.5 Analisa data.....	46
Tabel 4. 6 scoring Nyeri akut.....	47
Tabel 4. 7 Scoring Kurang pengetahuan.....	48
Tabel 4.8 Prioritas masalah keperawatan.....	48
Tabel 4.9 Intervensi keperawatan	49
Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi	50



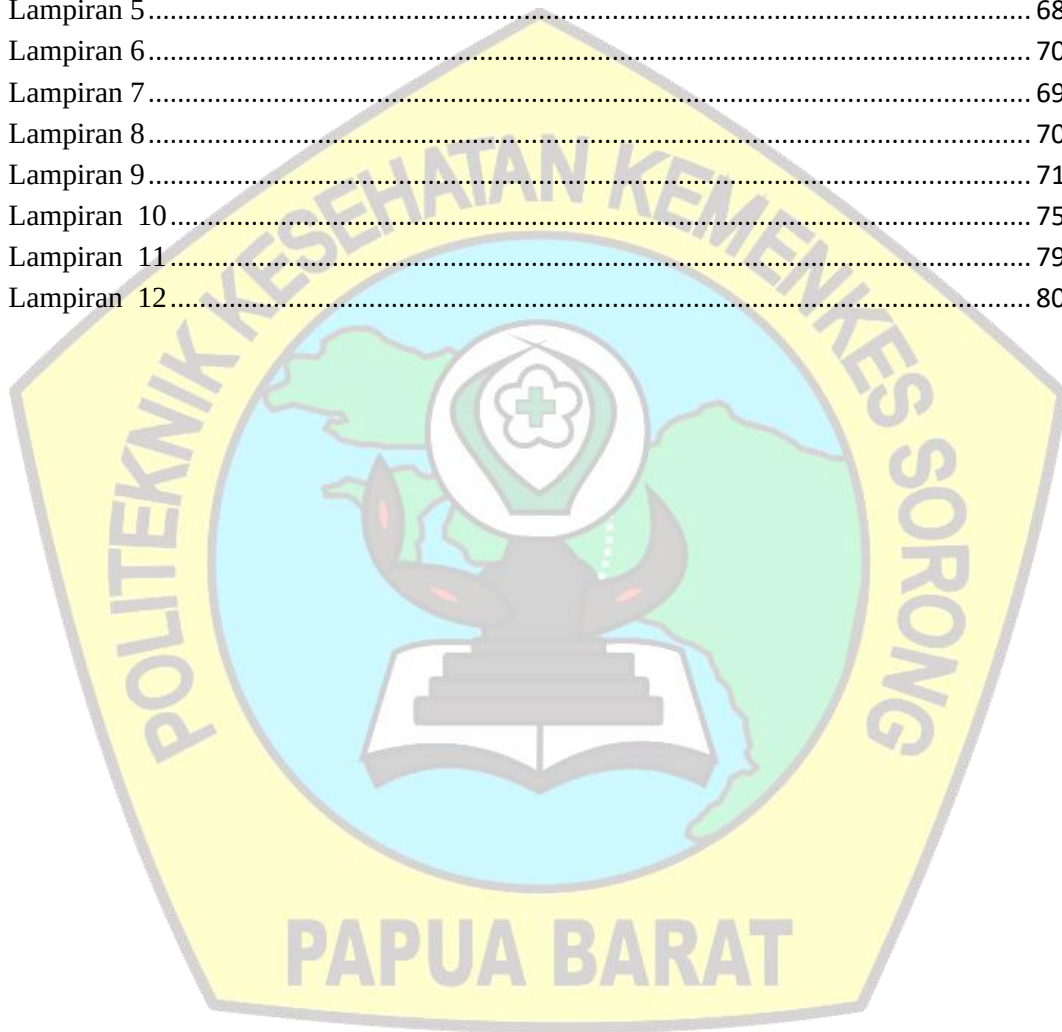
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gout Arthritis stadium akut.....	14
Gambar 4.1 genogram.....	38
Gambar 4.2 Denah Rumah.....	41
Gambar 4. 3 Pola Komunikasi	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	62
Lampiran 2	63
Lampiran 3	64
Lampiran 4	66
Lampiran 5	68
Lampiran 6	70
Lampiran 7	69
Lampiran 8	70
Lampiran 9	71
Lampiran 10	75
Lampiran 11	79
Lampiran 12	80



ABSTRAK

PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK MENGURANGI KADAR ASAM URAT PADA NY.T DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAJARAN

Khusnul Khotimah¹⁾, Yogik S. Anggreini, M.MedEd²⁾, I Made Raka, S.ST, M.Kes³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Sorong

²⁾³⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Koresponden : khusnulkhotimah5779@gmail.com

Latar belakang: Asam urat merupakan hasil metabolisme tubuh atau tepatnya hasil akhir dari katabolisme suatu zat yang bernama purin. Setiap orang memiliki asam urat yang mengalir bersama darah di pembuluh darah, secara alami asam urat memang merupakan hasil akhir dari proses metabolisme tubuh.

Tujuan : tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penerapan buah sirsak dalam penurunan asam urat pada Ny.T di wilayah kerja Puskesmas Majaran.

Metode : karya tulisan ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenar-benarnya saat dilaksanakannya asuhan keperawatan kasus dilapangan, yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang mulai pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Hasil : klien lebih memahami tentang penyakit asam urat dan penerapan herbal jus sirsak dalam penurunan kadar asam urat dan dapat diterapkan secara mandiri dirumah.

Kata kunci : asam urat, jus sirsak

ABSTRACT

PROVISION OF SOURSOP JAS FOR REDUCING URIC ACID OF THE NY.T IN THE WORK AREA OF MAJARAN PUSKESMAS

Khusnul Khotimah¹⁾,Yogik S. Anggreini, M.MedEd²⁾,I Made Raka, S.ST,
M.Kes³⁾

¹⁾Students DIII Nursing Study Program Sorong

²⁾³⁾ Advisory Lecturer at the Department of Nursing Poltekkes Ministry of Health
Sorong Health Polytechnic Ministry of Health Sorong

Correspondent : khusnulchotimah5779@gmail.com

Background: Uric acid is the result of the body's metabolism or rather the end result of the catabolism of a substance called purine. Everyone has uric acid that flows with the blood in the veins, naturally uric acid is indeed the end result of the body's metabolic processes.

Objective: the purpose of this study was to apply soursop fruit in reducing uric acid in Mrs. T in the working area of the Madan Health Center .

Methods: this scientific paper uses a descriptive method, namely writing down the actual situation when nursing care is carried out in cases in the field, which develops problem solving data collection from assessment to nursing evaluation.

Results: clients understand more about gout and the application of soursop juice herbal in reducing uric acid levels and can be applied independently at home.

Keywords: gout, soursop juice

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asam urat merupakan hasil metabolisme tubuh atau tepatnya hasil akhir dari katabolisme suatu zat yang bernama purin. Setiap orang memiliki asam urat yang mengalir bersama darah di pembuluh darah, secara alami asam urat memang merupakan hasil akhir dari proses metabolisme tubuh. Secara rutin tubuh manusia memproduksi asam urat melalui proses katabolisme (pemecahan) purin. Oleh sebab itu, beberapa jenis makanan yang mengandung purin juga berpotensi meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Ketika asupan purin masuk ke dalam tubuh melebihi 15%, akan terjadi penumpukan purin. Jika kadar purin dalam tubuh terlalu tinggi, maka potensi terjadinya hiperurisemia atau asam urat pun ikut meningkat dan menyebabkan terjadinya penumpukan kristal-kristal asam urat pada organ-organ tubuh tertentu (Fadli Syamsuddin, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) (2018) prevalensi asam urat mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Prevalensi di Inggris juga meningkat pada kalangan orang dewasa sebanyak 3,2% dan Amerika Serikat sebanyak 3,9%. prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang didapat dari penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia data yang diambil dari Riset

Kesehatan Dasar (2018) menjelaskan prevalensi Gout Arthritis berdasarkan diagnose tenaga kesehatan data prevalensi penyakit asam urat di Indonesia didapat 11,9% sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala didapat 24,7% dari karakteristik umur jika dilihat prevalensi tinggi umur ≥ 75 tahun (54,8%) penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Naila Muna, 2021)

Di Papua Barat prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnose dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak (8,15%) dan Di Kabupaten Sorong sebanyak (7,04%) . Prevelensi penyakit asam urat berdasarkan karateristik di Provinsi Papua Barat pada Laki-laki sebanyak (7,15%) dan pada perempuan sebanyak (9,27%) . (Riskendas 1018)

Berdasarkan data Puskesmas Majaran pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 terdapat 210 kasus asam urat, di bandingkan dengan bulan Januari sampai dengan Desember 2021 yaitu lebih tinggi dengan jumlah kasus asam urat sebanyak 325 yang datang berobat pada ruang poli umum. (Data Puskesmas, 2021).

Artritis Gout terjadi karena 2 faktor yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer berkaitan dengan faktor genetik dan ketidak seimbangan hormon yang menyebabkan gangguan metabolisme termasuk pengeluaran asam urat oleh ginjal sehingga mengalami penumpukan purin. Faktor sekunder, yang paling sering terjadi akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak zat purin mengakibatkan jumlah purin dalam tubuh meningkat (Indah Komala Sari1, 2018)

Penatalaksanaan pasien asam urat bisa dengan caranon farmakologi salah satunya yaitu pengobatan tradisional dengan meminum jus sirsak yang merupakan salah satu obat asam urat herbal yang baik. Jus sirsak memiliki kandungan vitamin C sehingga sangat baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kandungan vitamin C dalam jus sirsak memiliki fungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Dalam jus sirsak juga terdapat kandungan senyawa alkaloid isquinolin yang berperan sebagai analgesic yang dapat berfungsi untuk meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Selain itu jus sirsak pun berfungsi sebagai antiinflamasi. Kombinasi dari antiinflamasi dan analgetic inilah yang berkhasiat mengobati asam urat, dengan demikian jus sirsak sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat (Fakhrudin Nasrul Sani, 2019). Pemberian jus sirsak dengan 200 ml dalam 2 gelas sehari selama 7 hari berturut-turut dapat membantu menurunkan kadar asam urat (Aulia Rakhmawati Putri, 2019)

Menurut (Intan Permatasari, 2018) juga mengatakan bahwa jus sirsak juga bisa jadi obat asam urat alami yang baik. Selain kandungan serat dan anti-oksidan, sirsak juga memiliki senyawa aktif alkoid isquinolin yang berfungsi sebagai analgetik kuat. (Eka Suryaningtyas, 2019) membuktikan juga bahwa ada pengaruh jus sirsak terhadap penurunan kadar asam urat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul Pemberian Jus Sirsak Untuk

Penurunan Kadar Asam Urat Pada Salah Satu Anggota Keluarg Ny.T Di
Wilayah Kerja Puskesmas Majaran

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka di rumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah pemberian jus sirsak untuk penurunan kadar asam urat ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengaplikasikan tindakan penerapan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja puskesmas Majaran.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat
- c. Mampu menyusun intervensi dengan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat
- d. Mampu melakukan implementasi dengan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat
- e. Mampu melakukan evaluasi dengan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat
- f. Mampu mendokumentasikan masalah penerapan jus sirsak pada pasien asam urat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai tambahan informasi pada pasien dan keluarga dan masyarakat luas tentang pengaruh jus sirsak terhadap penurunan kadar asam urat

2. Bagi perawat

Sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri pada pasien asam urat dengan terapi non farmakologi yaitu penerapan jus sirsak

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai salah satu wacana dan tambahan informasi tentang salah satu tindakan mandiri perawat dalam pemberian terapi non farmakologi untuk penurunan kadar asam urat dengan pemberian jus sirsak pada pasien asam urat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asam Urat

1. Definisi

Gout arthritis atau yang lebih di kenal oleh orang awan yaitu asam urat, asam urat merupakan salah satu jenis rematik artikuler terbanyak yang menyerang penduduk indonesia. Penyakit ini merupakan gangguan metabolik karena asam urat menumpuk pada jaringan tubuh dan kemudian dibuang melalui urin. Pada kondisi gout, terdapat timbunan atau defosit kristal asam urat didalam ersendian (Permatasari, 2018)>

Asam urat merupakan proses katabolisme purin yang terjadi karena dua hal yaitu dari purin yang terkandung dalam makanan maupun dari asam nukleat endogen DNA. Asam urat dalam jumlah besar dikeluarkan oleh ginjal, namun dapat juga di eksresi melalui saluran cerna, tetapi dalam jumlah yang sedikit (Harlina, 2020)>

Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nucleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-

kacangan) ataupun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainya). Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai

dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Susanto, 2018)

Kadar rata-rata asam urat di dalam darah dan serum tergantung pada usia dan jenis kelamin. Anak memiliki kadar asam urat serum sebesar 180 sampai 240 $\mu\text{mol/L}$ (3,0 sampai 4,0 mg/dL). Pada laki laki kadar ini mulai naik selama pubertas, dan sebaliknya rendah pada perempuan sampai monopause. Meskipun penyebab variasi jenis kelamin ini belum dimengerti seluruhnya, sebagian disebabkan oleh ekskresi fungsional asam urat yang lebih tinggi pada perempuan yang disebabkan oleh pengaruh hormonal. Nilai asam urat serum rata-rata untuk laki-laki dewasa dan perempuan pramonopause adalah 415 dan 360 $\mu\text{mol/L}$ (6,8 dan 6,0 mg/dL). Pada perempuan dewasa dibawah 6,0 mg/dL. Konsentrasi pada dewasa stabil naik menurut waktu dan bervariasi menurut tinggi (Siregar, 2019)

2. Etiologi

Gout Arthritis disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga juga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang mengakibatkan peningkatan produksi Asam Urat atau bisa juga disebabkan karena kurangnya pengeluaran

Asam Urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi Asam Urat, terganggunya proses pembuangan Asam Urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang Gout Arthritis adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Gout Arthritis lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama yang berusia 40-50 tahun (Hidayah, 2019)

Menurut (SukmaSaridewiTherik, 2019) >ada Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat dalam darah.

a. Usia dan jenis kelamin

Perkembangan arthritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria di bandingkan wanita. Angka kejadian arthritis gout menjadi sama antara laki-laki dan perempuan setelah usia 60 tahun. Proses penuaan akan mengakibatkan gangguan dalam pembentukan enzim urikase yang mengoksidasi asam urat menjadi alatonin yang mudah dibuang. Jika pembentukan enzim terganggu maka kadar asam urat darah menjadi naik.

b. Asupan senyawa purin berlebih

Makanan yang tinggi kandungan purinnya seperti daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, bayam, buncis dan kembang kol yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5-0,75g/ml purin yang dikonsumsi. Mengonsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan yang digoreng, santan, margarin atau mentega dan buah-buahan yang

mengandung lemak tinggi seperti durian dan alpukat juga dapat berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat.

c. Konsumsi alcohol

Minum alcohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat yang mengakibatkan produk sampingan dari metabolisme normal alcohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatannya dalam serum.

d. Aktivitas fisik

Olahraga atau aktivitas fisik menyebabkan peningkatan kadar asam laktat. Asam laktat terbentuk dari proses glikolisis yang terjadi di otot. Jika otot berkontraksi didalam media anaerob yang tidak memiliki oksigen maka glikogen yang menjadi produk akhir glikolisis akan menghilang dan muncul laktat sebagai produksi akhir utama. Peningkatan asam laktat dalam darah akan menyebabkan penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal.

e. Obat-obatan tertentu

Diduga secara tidak langsung obat-obatan seperti obat anti hipertensi terutama thiazide, obat-obatan diuretic, aspirin dosis rendah, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, azetasolamid, dan etambutol dapat mempengaruhi metabolisme lemak yang pada akhirnya mengurangi pengeluaran asam lemak.

f. Penyakit-penyakit

Penyakit juga dapat menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah seperti leukemia (kanker sel darah putih), gangguan fungsi ginjal sehingga ekskresi asam urat menjadi terhambat, polisitemia, diabetes mellitus, hiperurisemia, dan hipertensi.

g. Kegemukan (obesitas)

Obesitas merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap kenaikan asam urat selain diet tinggi purin dan konsumsi alkohol. Seseorang dinyatakan obesitas jika indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 30.

3. Patofisiologi

Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (adenosine dan guanosin). Asam urat dihasilkan oleh sel yang mengandung enzim xanthine oksidase terutama hepar. Proses pembentukan asam urat sebagian besar berasal dari metabolisme nukleotida purin endogen, guanylic acid (GMP), inosinic acid (IMP), dan adenylic acid (AMP). Perubahan intermediate hypoxanthine dan guanine menjadi xanthine dikatalisis oleh enzim xanthine oxidase dengan produk akhir asam urat yang merupakan produk yang tidak dapat dimetabolisme lebih lanjut. Asam urat kemudian mengalir melalui darah ke ginjal, tempat zat ini difiltrasi, direabsorpsi sebagian, dan diekskresi sebagian sebelum akhirnya diekskresikan melalui urin (Rahmawan, 2018)

Asam urat merupakan asam lemah yang pada pH normal akan terionisasi di dalam darah dan jaringan menjadi ion urat. Dengan berbagai

kation yang ada, urat akan membentuk garam dan 98% asam urat ekstraseluler akan membentuk garam monosodium urat (MSU) Bila kadarnya berlebih, asam urat dapat menumpuk di berbagai tempat dalam tubuh seperti di sendi ataupun di ginjal (Widiastuti, 2020)

Meningkatnya kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, bisa juga karena keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diuraikan sebagai berikut:

Ada dua jalur yang melibatkan sintesis purin, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*) (Rahmawan, 2018).

- a. Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor nonpurin. Substrat mulanya adalah ribosa-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan memiliki beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amidofosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- b. Jalur penghematan merupakan jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin

bebas (adenin, guanin, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim yaitu hipoxantin guanin fosforibosiltransferase (HGPRT) dan adenin fosforibosiltransferase (APRT).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin secara bebasakan difiltrasi oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan kemudian dikeluarkan melalui urin (Rahmawan, 2018)

4. Klasifikasi

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder (Rahmawan, 2018)

- a. Gout primer, yang menyerang laki-laki usia degenerative, dimana meningkatnya produksi asam urat akibat dari pecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Hiperurisemia karena gangguan metabolisme purin atau gangguan ekresi asam urat urin karena sebab genetic merupakan akibat langsung dari pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekresi asam urat. Salah satu penyebabnya yaitu karena kelainan genetic yang dapat diidentifikasi, adanya kekurangan enzim HGPRT (hypoxantin guanine phosphoribosyle tranferase) atau kenaikan aktifitas enzim PRPP (phosphoribosyle pyrophosphate), kasus ini yang dapat diidentifikasi hanya 1 % saja
- b. Gout sekunder, terdapat pada penyakit yang mengalami pemecahan purin yang berlebihan sehingga menyebabkan meningkatnya sintesis asam urat.

Salah satu contohnya pada pasien leukemia yang disebabkan karena pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekresi asam urat yang berkurang akibat proses penyakit lain atau pemakaian obat tertentu. Menurut (Susanto, 2018) Gout sekunder dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu:

- Produksi asam urat yang berlebihan, misalnya pada:
 1. Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mieloma retikularis).
 2. Sindrom Lesch-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxantin guaninfosfori bosil transferase yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa.
- Gangguan penyimpangan glikogen
 1. Penatalaksanaan anemia pernisiiosa karena maturasi sel megaloblastik menstimulasi pengeluaran asam urat.
 2. Sekresi asam urat yang berkurang, misalnya pada gagal ginjal kronis, pemakaian obat-obatan salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik dan sulfonamid, atau keadaan alkoholik, asidosis laktat, hiperparatiroidisme, dan pada miksedema.

5. Manifestasi Klinis

Pada keadaan normal mulai meningkatnya kadar asam urat serum pada laki-laki yaitu setelah pubertas. Dan untuk perempuan kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria. Gout jarang ditemukan pada perempuan. Ada prevalensi familial dalam penyakit yang mengesankan suatu dasar genetik dari penyakit

ini. Namun, ada beberapa faktor yang agaknya mempengaruhi timbulnya penyakit ini, termasuk diet, berat badan, dan gaya hidup (Susanto, 2018)

Terdapat stadium perjalanan klinis dari penyakit goutyaitu:

a. Gout Arthritis stadium akut

Radang sendi timbul pada saat bangun pagi dan merasakan sakit yang hebat hingga tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain seperti pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain (Anisa, 2020).



Gambar 2.1 Gout Arthritis stadium akut

b. Stadium interkritikal

Stadium ini mengalami periode interkritik yang merupakan kelanjutan dari stadium akut. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, tetapi pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat yang berarti bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa adanya

keluhan. Dengan adanya serangan yang berulang-ulangan mengakibatkan penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh yaitu ibu jari kaki, tangan dan telinga. Tofi juga bisa terbentuk di dalam ginjal dan organ lainnya seperti dibawah kulit telinga atau di sekitar sikut. Jika tidak ditangani, tofi pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur (Anisa, 2020)

c. Stadium arthritis gout kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada pasien yang dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter karena merasa mampu mengobati dirinya sendiri. Gout Arthritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder (Anisa, 2020).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium asam urat dapat dilakukan dengan menggunakan 2 metode di antaranya yaitu:

a. Metode stik

Pemeriksaan ini dapat dilakukan menggunakan alat Nesco Multicheck. Prinsip pemeriksaannya yaitu blood uric acid strips menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang merupakan pengukuran asam urat yang spesifik. Strip pemeriksaan ini dirancang dengan cara tertentu sehingga ketika darah diteteskan pada zona reaksi dari strip, katalisator asam urat memicu oksidasi asam urat dalam darah tersebut. Intensitas dari elektron

yang terbentuk diukur dengan sensor Nesco Multicheck dan sebanding dengan konsentrasi asam urat dalam darah. Untuk laki-laki nilai rujukan dengan menggunakan metode stik yaitu 3,5-7,2 mg/dL dan untuk perempuan 2,6-6,0 mg/dL. Kelebihan dari pemeriksaan kadar asam urat metode stik ini yaitu hanya menggunakan sampel darah kapiler dalam jumlah yang sedikit dan diambil dari ujung jari pasien, metode stik juga membutuhkan waktu pemeriksaan yang relatif cepat (Nisya, 2019)

b. Metode enzimatik

Prinsip dalam pemeriksaan kadar asam urat metode enzimatik adalah uricase memecah asam urat menjadi allantoin dan hidrogen peroksida. Dan kemudian dengan adanya enzim peroksidase, peroksida, Toos dan 4-aminophenazone membentuk quinoneimine yang berwarna merah muda. Intensitas warnanya terbentuk sebanding dengan konsentrasi asam urat. Nilai rujukan dengan menggunakan metode enzimatik untuk laki-laki yaitu 3,4-7,0 mg/dL dan untuk perempuan yaitu 2,4-6,0 mg/dL (Nisya, 2019)

7. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Menurut (Febrianti, 2019) terapi farmakologi di bagi menjadi dua yaitu :

1) Serangan akut

Terapi cepat dengan pemberian NSAID, di antaranya indometasin 200 mg/hari atau diklofenak 150 mg/hari yang merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout, asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin seharusnya dihindari karena ekskresi aspirin

berkompetisi dengan asam urat yang dapat memperparah serangan akut gout. Memilih NSAID atau kolkisin tergantung pada keadaan pasien, misalnya ada penyakit lain/komorbid, obat lain yang juga diberikan pada pasien disaat yang sama, dan fungsi ginjal. Kolkisin adalah obat pilihan bila pasien juga, menderita penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi, pasien yang mendapat diuretik untuk gagal jantung dan pasien yang mengalami toksisitas gastrointestinal, kecendrungan perdarahan atau gangguan fungsi ginjal.

Obat yang menurunkan kadar asam urat serum (allopurinol dan obat urikosurik seperti probenesid dan sulfinpirazon) tidak dapat digunakan pada serangan akut. Penggunaan NSAID, inhibitor cyclooxygenase-2 (COX-2), kolkisin kortikosteroid untuk serangan akut dibicarakan berikut ini:

a) NSAID

NSAID termasuk terapi pertama yang efektif untuk pasien yang mengalami serangan gout akut. Menentukan keberhasilan dalam terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan. Dosis yang seharusnya di berikan yaitu dosis sepenuhnya (full dose) pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyerinya hilang. Indometasin merupakan yang paling banyak diresepkan untuk serangan akut artritis gout, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Kemudian dosisi ini diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan berkurangnya gejala serangan akut. Indometasin memiliki efek samping di antaranya pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi episode gout akut adalah:

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

b) COX-2 inhibitor

Etoricoxib termasuk satu-satunya COX-2 inhibitor dilisensikan yang berguna untuk mengatasi serangan akut gout. obat ini sangat efektif namun terbilang cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk pasien yang tidak tahan terhadap efek gastrointestinal NSAID non-selektif. COX-2 inhibitor memiliki risiko efek samping gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID non-selektif.

c) Colchicine

Colchicine termasuk terapi spesifik dan efektif untuk serangan gout akut. Tetapi, dibandingkan dengan NSAID kurang populer dikarenakan mula kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

d) Steroid

Strategi alternatif selain NSAID dan kolkisin yaitu pemberian steroid intra-artikular. Cara ini sangat efektif dalam meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena. Namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara arthritis sepsis dan gout akut karena pemberian steroid intra-artikular akan memperburuk infeksi.

2) Serangan Kronik

Kontrol jangka panjang hiperurisemia sangat penting untuk mencegah terjadinya serangan akut gout, gouttrophaceous kronik, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu asam urat.

Penggunaan allopurinol, urikourik dan feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi gout kronik sebagai berikut:

a) Allopurinol

Obat hipurisemik pilihan untuk gout kronik yaitu allopurinol. Selain untuk mengontrol gejala, obat ini juga sangat berguna untuk melindungi fungsi ginjal. Cara allopurinol menurunkan fungsi asam urat yaitu dengan menghambat enzim xantin oksidase. Dosis yang di berikan pada pasien dengan fungsi ginjal normal dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300mg/24 jam. Penurunan kadar asam urat dalam serum setelah penggunaan allopurinol dapat dilihat pada dua hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. 2-3 minggu penggunaan allopurinol Kadar asam urat dalam serum harus dicek untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat.

b) Obat urikosurik

kebanyakan pasien dengan hiperurisemia sedikit yang mengetahui bahwa mengekskresikan asam urat dapat menggunakan terapi dengan obat urikosurik. Urikosurik di angarnya seperti probenesid (500 mg-1 g 2kali/hari) dan sulfinpirazon (100 mg 3-4 25 kali/hari) yang merupakan alternatif allopurinol, dan untuk pasien yang tidak tahan terhadap allopurinol. Pada pasien dengan nefropati urat dan yang memproduksi asam urat berlebihan sangat di anjurkan untuk menghindar urikosurik. Obat ini tidak

efektif untuk pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (klirens kreatinin < 20-30 mL/menit). Efek samping penggunaan probenesid jangka lama, sekitar 5% pasien akan mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi.

b. Terapi non farmakologi

Salah satu penyebab penyakit asam urat yaitu pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi. Tetapi bukan berarti penderita asam urat tidak dapat mengonsumsi makanan yang mengandung protein, penderita asam urat dapat mengonsumsi asalkan jumlahnya dibatasi. Bagi penderita asam urat pengaturan diet yang tepat mampu mengontrol kadar asam dan urat dalam darah. Berkaitan dengan diet tersebut, ada beberapa prinsip diet yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat yaitu:

1) Membatasi asupan purin atau rendah purin

Purin merupakan salah satu bagian dari protein yang berarti membatasi asupan purin dengan mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan purin pada diet normal biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun pada penderita asam urat perlu membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Penderita asam urat dianjurkan mengonsumsi asupan protein sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari

2) Asupan energi sesuai dengan kebutuhan

Jumlah Asupan energi yang harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, yaitu berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

3) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Untuk penderita asam urat di anjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Mengonsumsi karbohidrat kompleks ini baiknya tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

4) Mengurangi konsumsi lemak

Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total. Makanan yang termasuk mengandung lemak tinggi di antaranya jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari.

5) Mengonsumsi banyak cairan

Di anjurkan mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari bagi Penderita rematik dan asam urat. Cairan ini dapat diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing (Susanto, 2018)

6) Mengonsumsi jus sirsak

Mengonsumsi buah sirsak termasuk pengobatan tradisional alami yang baik. Sirsak mengandung serat dan anti-oksidan, sirsak juga memiliki senyawa aktif alkoid isquinolin yang memiliki fungsi sebagai analgetik kuat. Sifat anti-oksidan dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim xantin oksidase. Dan kombinasi sifat analgetik (mengurangi rasa sakit) dan anti inflamasi (anti-radang) yang mampu mengobati asam urat (Yobel, 2019)

Sirsak juga memiliki kandungan vitamin C yang berfungsi sebagai antioksidan yang dapat mengurangi terbentuknya asam urat dengan cara menghambat produksi Enzim Xantin Oksidase. Enzim xantin oksidase yang memiliki fungsi untuk mengkatalisis perubahan purin menjadi asam urat. Dengan terhambatnya enzim xantin oksidase maka pembentukan asam urat akan terhambat. Rasa asam yang ada pada sirsak berasal dari asam malat, asam sitrat, dan asam isositrat. Kandungan asam malat pada sirsak dapat melarutkan kristal asam urat sehingga dapat dikeluarkan oleh tubuh. Dengan demikian, jus sirsak sangat baik dikonsumsi oleh penderita Arthritis Gout (Sari, 2021).

8. Komplikasi

Menurut (Amelia, 2019) komplikasi akibat asam urat sebagai berikut:

1. Kencing Batu

Asam Urat yang tinggi didalam darah dapat mengendap di ginjal dan saluran kemih yang berupa kristal dan batu.

2. Penyakit Jantung

Asam Urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi/ rusak dapat menyebabkan penyakit jantung koroner.

3. Kerusakan Saraf

Jika monosodium urat tertumpuk dan terletak dekat dengan saraf maka dapat mengganggu fungsi saraf.

4. Peradangan Tulang

Asam Urat yang menumpuk di dalam persendian dalam jangka lama akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan sendi bahkan sampai terjadi gangguan berjalan

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, untuk memperoleh data pengkajian yang akurat dan juga sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dalam tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga menurut (Lisma N Manurung n.d., 2018) sebagai berikut:

- a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi: Nama kepala keluarga
 - 1) usia
 - 2) Pekerjaan
 - 3) Pendidikan
 - 4) Alamat
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Tipe keluarga
 - 7) Suku bangsa
 - 8) Agama

9) Status sosial ekonomi keluarga

10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dari anak tertua dalam keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala yang menyebabkan tugas perkembangan belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti antara lain riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga merupakan penjelasan tentang cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran merupakan penjelasan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal ataupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga merupakan penjelasan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga:
 - a) Fungsi afektif, merupakan pengkajian gambaran diri anggota keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b) Fungsi sosialisasi, merupakan pengkajian dalam interaksi keluarga satu sama lainnya, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, merupakan penjelasan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

- d) Pemenuhan tugas keluarga. Dalam hal ini yang perlu dikaji yaitu sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam setiap tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Stres dan koping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang
 - (1) Stressor jangka pendek adalah stressor yang sedang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - (2) Stressor jangka Panjang adalah stressor yang sedang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon atau bertindak terhadap situasi/ stressor
 - c) Strategi koping yang keluarga gunakan dalam menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan apabila menghadapi suatu permasalahan
 - e) Pemeriksaan Fisik dilakukan kepada anggota keluarga. Dalam pemeriksaan fisik metode yang digunakan tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan

melakukan analisis data, penentuan diagnosis, lalu di lanjutkan dengan penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan bertujuan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari lima tugas yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Friedman (2010) (Amelia, 2019).

a. Penentuan Prioritas

Perawat dapat menemukan satu atau lebih diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis memiliki empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah dan menonjolnya masalah. Kriteria memiliki tiga skala yang memiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Friedman, (2010)

No	Kriteria skala prioritas	Bobot
1	Sifat masalah Skala: Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah = 2 Sebagian = 1 Dapat = 0	2
3	Potensial masalah untuk di cegah Skala: Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat harus segera ditangani = 2 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1

Berdasarkan tabel diatas, dalam menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

- 1) Menentukan skor setiap kriteria
 - 2) skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot.
 - 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- b. Diagnosa Keperawatan
1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta

2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sedang sakit

3. Intervensi keperawatan

Menurut Friedman (2010) rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) dan tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria, standar dan intervensi. Kriteria dan standar yaitu pernyataan yang spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Amelia, 2019).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu masalah kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik dengan hasil yang diharapkan. Anggota keluarga yang mengalami penyakit asam urat dapat dilakukan penyuluhan agar keluarga memahami tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status Kesehatannya (Luthfiyah, 2019)

5. Evaluasi

Menurut Suprajitno (2004) evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Dan Menurut Sudiharto (2007) evaluasi keperawatan keluarga yaitu proses untuk menilai

keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas Kesehatan, sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarganya (Prasetyo, 2019)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif merupakan studi observasional dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan salah satu anggota keluarga yang menderita asam urat dengan pendekatan dalam mengatasi penurunan kadar asam urat. Pendekatan yang di gunakan adalah dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang di lakukan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan asam urat, adapun studi kausu yang akan di studikan berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan dan akan di berikan penerapan jus buah sirsak untuk penurunan kadar asam urat yang diderita oleh salah satu anggota keluarga yang menderita asam urat di RT.02/RW.01 Kelurahan Majaran Distrik Salawati Kabupaten Sorong

C. Batasan Istilah

Tabel 3.1 batasan istilah

No	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur
1	Asam urat / gout arthritis	Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Nilai kadar asam urat normal : 1. Pria dewasa: 7,5 mg/dl 2. Wanita dewasa: 6,5 mg/dl 3. Pria lansia 40+: 8,5 mg/dl 4. wanita lansia 40+: 8 mg/dl 5. Anak laki-laki 10-18 thn: 5,5 mg/dl 6. Anak perempuan 10-18 thn: 4 mg/dl	1. Format pengkajian keluarga 2. Pemeriksaan kadar asam urat dengan metode stik menggunakan alat Nesco multicheck
2	Jus sirsak	Terapi jus sirsak bermanfaat untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah, dengan cara: 1. Kupas buah sirsak dari kulitnya dan pisahkan daging buah dari bijinya 2. Kemudian masukan daging buah sirsak tersebut kedalam wadah blender bersama air, es batu dan gula pasir. Nyalakan mesin dan tunggu hingga semua bahan halus sempurna 3. Tuang jus sirsak kedalam gelas saji 4. Minumlah jus sirsak 200 ml dalam dua gelas sehari	Lembar Observasi SOP

D. Lokasi dan waktu Metode Kasus

Studi kasus di laksanakan di Kelurahan Majaran Distrik Salawati RW.01, sasarannya adalah salah satu anggota keluarga yang menderita asam urat di RT.02, RW.01 Kelurahan Majaran Distrik Salawati Kabupaten Sorong.

E. Prosedur studi kasus

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus, setelah di setujui, maka peneliti melakukan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang di jadikan subyek penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengajukan izin penelitian di tempat penelitian yang akan di lakukan sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian ,peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati keluarga Ny.T sebelum mengkaji pasien ,peneliti memberikan surat persetujuan kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan askep yang sudah di rencanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari poltekkes kemenkes sorong. Setelah melakukan penelitian pada klien asam urat, peneliti melanjutkan ke tahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

Prosedur kerja Studi Kasus

Tabel 3.2 Prosedur kerja studi kasus

No	Aspek yang di nilai
1	Fase Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur e. Menanyakan kesiapan klien
2	Fase kerja a. Menyiapkan alat (alat pengukur kadar asam urat Nesco multichack) b. Siapkan jus sirsak
3	Fase terminal a. Mengevaluasi tindakan b. Menyampaikan evaluasi c. Berpamitan d. Dokumentasi

F. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang di peroleh dari hasil penelitian tersebut dan di tulis secara narasi , kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta bertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

G. Metode dan instrument pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

- a. Data primer Yaitu data yang langsung di dapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara dan observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Data sekunder yaitu data yang didapat dari puskesmas
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan keusioner)

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan data pengumpulan format pengkajian keluarga, observasi kadar asam urat dengan metode stik menggunakan alat Nesco multichcek, SOP pemberian jus sirsak.

H. Keabsahan Data

Keabsahan dimaksudkan untuk kualitas data /informasi yang di peroleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien , perawat , keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data Studi Kasus

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan di tuangkan ke dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisa yang di gunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpresentasikan oleh peneliti dibandingkan teori

yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

UPT Puskesmas Majaran merupakan pusat pelayanan kesehatan rawat jalan yang bekerja dibawah Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong, yang membawahi tiga kelurahan yaitu Majaran, Majener, Matawolot dan membawahi empat kampung yaitu Katinim, Malaus, Walal, dan Rawasugih. Puskesmas di pimpin oleh kepala puskesmas. Dengan tenaga kesehatan sebanyak 64 yang terdiri Dokter umum 2, Perawat 23, Bidan 28, Farmasi 4, Gizi 1, Kesehatan Masyarakat 4, Laboratorium 1, Kesehatan Lingkungan 2. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Majaran dari tanggal 27-28 Mei 2022 pada salah satu anggota keluarga yang berada di alamat Jl.Madura RT.02/RW.01,Majaran dengan kasus Asam urat.

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Pasien)

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

Pengkajian Keluarga

a. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Tn. T
- 2) Umur : 27 tahun
- 3) Jenis kelamin : laki-laki

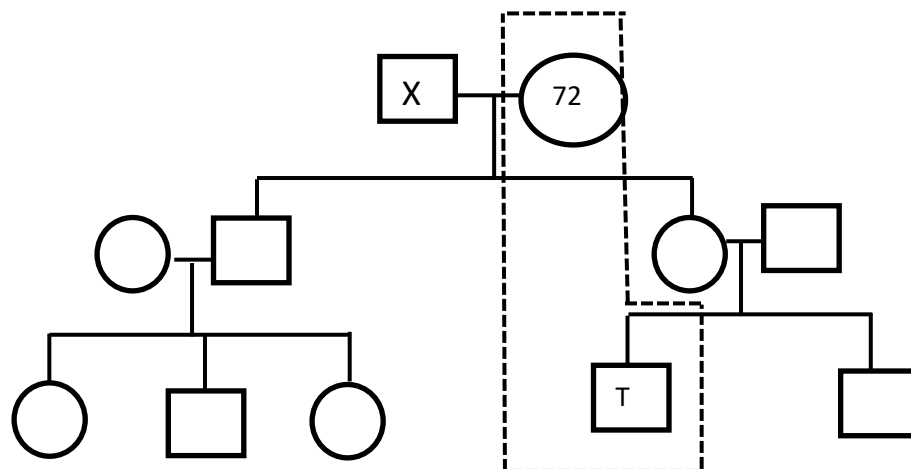
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : Swasta
- 7) Suku/Bangsa : Jawa
- 8) Alamat : Jl.Madura RT.02/RW.01,Majaran
- 9) Komposisi Keluarga:

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

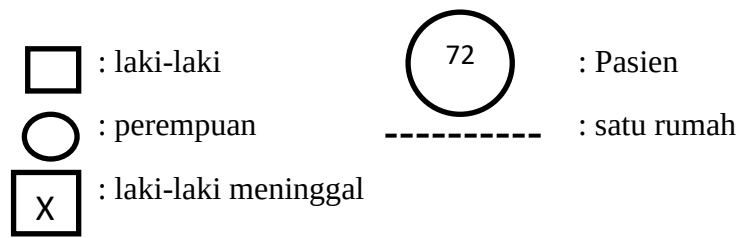
No	Nama	J/K	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi												Ket
							BCG	Polio		DPT			Hepatitis			Campak			
								1	2	3	3	1	2	3					
1	Ny.T	P	Nenek	72 thn	SD	Tidak bekerja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Genogram

Gambar 4.1 genogram



Keterangan :



10) Tipe keluarga : Keluarga Besar

11) Suku Bangsa.

Tn.T dan Ny.T berasal dari suku Jawa ,keluarga tinggal dilingkungan masyarakat mayoritas berasal dari suku jawa.

12) Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.T adalah agama islam

13) Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Rp.

3.000.000,00

14) Aktivitas Rekreasi Keluarga.

Keluarga berrekreasi di tanjung satu tahun sekali pada hari libur Ramadhan

b. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga.

15) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.T berusia 27 tahun dan Ny.T lansia berusia 72 tahun

16) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu daalam usia dewasa Tn.T belum menikah

17) Riwayat keluarga inti

Di dalam keluarga Tn.T ,neneknya Ny.T mempunyai riwayat asam urat semenjak 4 tahun lalu bila penyakit Ny.T kambuh biasa Ny.T mengeluh kaki sebelahh kiri terasa nyeri dan sulit beraktivitas

18) Riwayat keluarga sebelumnya

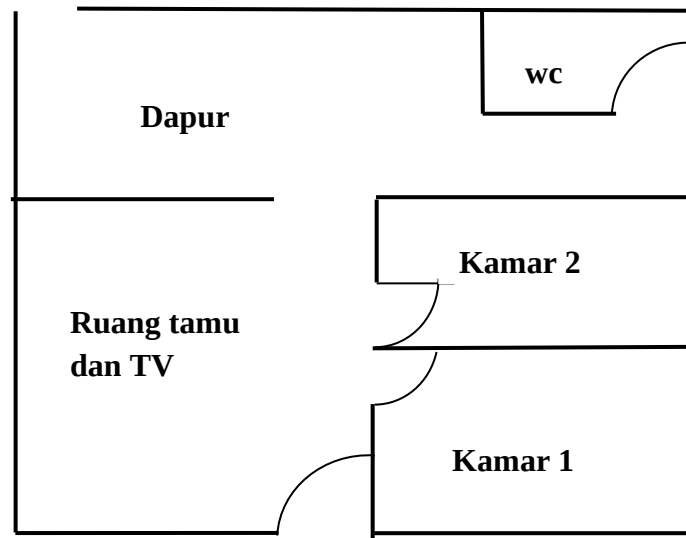
Didalam keluarga Ny.T mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

c. Lingkungan

19) Karakteristik rumah

- a) Type Rumah : Permanen
- b) Luas perkarangan : 25 x 25 m²
- c) Luas Rumah : 15 x 8 m²
- d) Jumlah kamar : 2
- e) Status rumah : Milik Pribadi
- f) Ventilasi rumah : 10
- g) Jenis Lantai : Plester
- h) Jenis Wc : Jongkok
- i) Kebersihan wc : Bersih
- j) SPAL : Baik
- k) Tempat Pembuangan Sampah: Terdapat pembungan sampah di belakang rumah apabila sudah banyak akan dibakar
- l) Sumber air minum :Keluarga mengonsumsi air galon.
- m) Air yang digunakan untuk MCK: Keluarga menggunakan air sumur.
- n) Jarak wc dgn sumber air (sumur) : jarak antara WC dengan sumur berjarak sekitar 15 m.

o) Denah Rumah

Gambar 4.2 Denah Rumah

20) Kebutuhan Nutirsi

- a) Sumber Makanan : Masak sendiri
- b) Frekuensi Makanan : 2 – 3 kali sehari
- c) Jenis Makanan : Nasi Putih
- d) Protein Nabati : sayur-sayuran, Tahu, Tempe
- e) Protein Hewani : Ayam, Ikan Dan Telur

21) Kebersihan Diri

Tabel 4. 2 Kebersihan Diri

No	Nama	Mandi	Sikat Gigi	Keramas
1	Tn. T	2x sehari	2x sehari	3x seminggu
2	Ny. T	2x sehari	2x sehari	3x seminggu

22) Karakteristik tetangga dan komunitas (RW)

Karakteristik dan komunitas setempat tidak terlalu padat, tidak kumuh, interaksi dengan tetangga terbina dengan baik

23) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga hidup menetap

24) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.T mengikuti perkumpulan masyarakat yaitu pengajian dan hubungan dengan masyarakat akrab

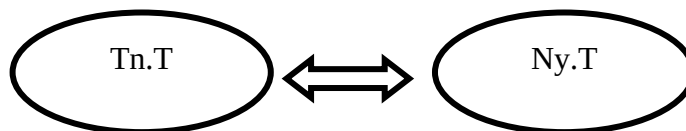
25) Sistem pendukung keluarga

Yang merupakan sistem pendukung keluarga adalah motor dan handphone

d. Struktur Keluarga

26) Pola komunikasi keluarga

Gambar 4. 3 Pola Komunikasi



Pola komunikasi dengan keluarga adalah pola komunikasi terbuka dan saling berhubungan satu dengan yang lain yaitu setiap anggota keluarga bila memiliki masalah selalu dibicarakan bersama dalam pengambilan keputusan biasanya selalu dibicarakan secara musyawarah dengan anggota keluarga yang lain, tetapi setelah musyawarah yang mengambil keputusan adalah Tn.R.

27) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Tn.T selaku cucu tertua dari Ny.T berperan sebagai kepala keluarga dan penentu serta pengambil keputusan dalam keluarga

28) Struktur peran (formal dan informal)

- a) Tn.T berperan sebagai cucu dan sekaligus berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah.
- b) Ny.T berperan sebagai nenek

29) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang di anut dan berlaku di keluarga Ny.T menyesuaikan dengan nilai dan norma agama islam

e. Fungsi Keluarga

30) Fungsi afektif

Keluarga mengatakan berusaha membangun keharmonisan antar keluarga lain, saling menghargai, menghormati, dan memperhatikan keluarga lain

31) Fungsi social

Keluarga selalu berinteraksi dengan tetangga dan hubungan keluarga dengan tetangga terjalin dengan baik dan keluarga tidak pernah memiliki ataupun permusuhan dengan tetangganya.

32) Fungsi perawatan kesehatan

Kebiasaan keluarga jika ada anggota yang sakit hanya membeli obat di apotik tanpa memeriksakan diri ke rumah sakit ataupun puskesmas

33) Fungsi reproduksi

Ny.T sudah memasuki usia monopouse

34) Fungsi ekonomi

Kebutuhan keluarga seperti sandang dan pangan sudah terpenuhi

f. Stress dan Koping Keluarga.

35) Stressor jangka pendek dan panjang

- Jangka pendek

Keluarga Ny.T mengatakan sedang menghadapi masalah kesehatan yaitu penyakit gout arthritis yang di alami Ny.T, ketika penyakit kambuh Ny.T tidak bisa melakukan aktifitasnya dengan baik. Ny.T sebelumnya tidak mengetahui penyakit yang dideritta selama ini dan tidak memeriksakan diri ke Dokter, klien mengonsumsi obat yang di sarankan tetangga. Ny.T juga terlihat cuek dengan penyakitnya karna kurang pengetahuan tentang penyakit dan cara pengobatannya

- Jangka panjang

Ny.A mengatakan khawatir tentang kondisi penyakitnya semakin parah.

36) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Ny.T mengatakan bila memiliki masalah didalam keluarga maka anggota keluarga yang lain kurang dalam menyelesaikan masalah

37) Strategi koping yang digunakan

Keluarga menggunakan strategi koping berupa pendekatan spiritual dan kadang berkonsultasi kepada orang lain

38) Strategi adaptasi disfungsional

Ny.T ketika mengalami nyeri kaki sebelah kiri maka akan beristirahat.

g. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik

1	Kepala	Rambut berwarna hitam dan terdapat banyak uban, rambut bersih tidak ada kotoran kepala dan tidak terdapat benjolan ataupun luka
2	Leher	Tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
3	Mata	Kedua mata simetris, tidak anemis, secret tidak ada
4	Telinga	Kedua telinga simetris, bersih tidak ada kotoran
5	Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip
6	Mulut	Mukosa kering, bibir simetris tidak kesulitan menelan
7	Dada	Pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan
8	Abdomen	Normal, tidak terdapat benjolan
9	Ekstermitas atas	Tidak ada pembengkakan tangan kiri maupun tangan kanan
10	Ekstermitas bawah	Tidak terdapat benjolan di kedua kaki. Klien mengatakan susah untuk beraktivitas karena kaki kiri terasa nyeri

Vital sign :

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 60 x/menit

Respirasi : 28x/menit

h. Harapan Keluarga

Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang sedang di alami dapat teratasi dengan bantuan dari petugas kesehatan dan keluarga bisa

mendapatkan informasi kesehatan mengenai penyakit yang di derita oleh Ny.T.

1) Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Data subjektif: Klien mengatakakan: - kaki sebelah kiri terasa nyeri seperti kram - sulit beraktivitas - nyeri hilang timbul - Ny.T mengatakan kadang nyeri pada kaki kambuh ketika beberapa saat setelah makan Data objektif: - Klien tampak meringis menahan nyeri - skala nyeri 6 (sedang) - Kadar asam urat:7,6 mg/dl - TTV: TD = 120/90 mmHg Nadi = 60x/m RR = 28x/m.	ketidaksanggupan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga,disebabkan karena kurang pengetahuan fakta	Nyeri akut
2	Data subjektif: Klien mengatakakan: - sebelumnya tidak mengetahui penyakit yang dideritta selama ini - tidak mengonsumsi obat dari dokter Data objektif: - Pasien Nampak cuek dengan penyakitnya	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sedang sakit	Kurang pengetahuan

2) Diagnosa keperawatan keluarga dan scoring

Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta

Tabel 4. 5 scoring Nyeri akut

No	Kriteria	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.T mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, kemudian memerlukan penanganan yang secepatnya untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah dan mencegah skala nyeri bertambah
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Dapat di ubah sebagian	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat di atasi sebagian karena keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis
3	Potensial masalah untuk di ubah: cukup	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat di ubah karena penyakit gout arthritis merupakan penyakit yang dapat di pertahankan dengan menjaga pola makan
4	Menonjolnya masalah: Masalah tidak di rasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak menyadari betapa pentingnya menjaga pola makan
TOTAL		3,1	

Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sedang sakit

Tabel 4. 6 Scoring Kurang pengetahuan

No	Kriteria	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman Kesehatan	$2/3 \times 1 = 0,66$	Karena ketidaktahuan Ny.T terhadap penyakitnya maka bisa berakibat fatal akibat dari asam urat akan naik semakin tinggi dan akan terjadi kerusakan sendi sehingga sendi akan bengkok
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Dapat di ubah sebagian	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat di atasi sebagian karena keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis
3	Potensial masalah untuk di ubah: cukup	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat di ubah karena penyakit gout arthritis merupakan penyakit yang dapat di pertahankan dengan menjaga pola makan
4	Menonjolnya masalah: Masalah tidak di rasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak menyadari betapa pentingnya menjaga pola makan
TOTAL		2,76	

3) Prioritas keperawatan

Masalah : Nyeri akut

Tabel 4.7 Prioritas masalah keperawatan

No	Kriteria	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.T mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, kemudian memerlukan penanganan yang secepatnya untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah dan mencegah skala nyeri bertambah
2	Kemungkinan masalah dapat di	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat di atasi sebagian karena keluarga kurang memiliki

	ubah: Dapat di ubah sebagian		pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita gout athritis
3	Potensial masalah untuk di ubah: cukup	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat di ubah karena penyakit gout arthritis merupakan penyakit yang dapat di pertahankan dengan menjaga pola makan
4	Menonjolnya masalah: Masalah tidak di rasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak menyadari betapa pentingnya menjaga pola makan
TOTAL		3,1	

4) Intervensi keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan

Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian jus sirsak selama 3x diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria : 1. Kadar asam urat menurun 2. Skala nyeri berkurang 3. Klien tampak rileks 4. Mendemostrasikan cara pembuatan jus sirsak	1. Jelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Kaji tingkat nyeri klien P : penyebab Q: kualitas R: penyebaran S: keparahan skala 1-10 T: waktu nyeri muncul 3. Kaji kadar asam urat klien 4. Demonstrasikan	1. Agar klien memahami apa yang akan diberikan 2. Untuk mengetahui skala nyeri klien berada angka berapa 3. Untuk mengetahui kadar asam urat 4. Agar keluarga klien dan klien dapat memahami

	cara pembuatan jus sirsak 5. Anjurkan klien meminum jus sirsak 2x sehari	cara pembuatan jus sirsak 5. Agar rasa nyeri pada kaki sebelah kiri perlahan berkurang
--	---	---

5) Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa : Nyeri akut

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Minggu 15/05/2022	1. Menjelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Mengkaji tingkat nyeri klien 0-10, skala 6 (sedang) 3. Mengkaji kadar asam urat klien 4. Mendemonstrasikan cara pembuatan jus sirsak 5. Menganjurkan klien meminum jus sirsak 2x sehari	S : - Klien mengatakan masih merasa nyeri seperti kram pada kaki sebelah kiri,nyerihilang timbul,skala nyerinya 4 - Ny.T masih kurang memahami apa yang telah dijelaskan O : - Ny.T tampak meminum Jus sirsak - Ny.T tampak masih menahan nyeri - kadar asam urat 7 mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengajarkan membuat jus sirsak dan berikan jus sirsak untuk diminum mengurangi nyeri klien
Minggu 22/05/2022	1. Menjelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Mengkaji tingkat nyeri klien 0-10, skala 4 (sedang) 3. Mengkaji kadar asam	S : - Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri sudah mulai berkurang, skala nyerinya 2 - Ny.T sudah mulai memahami apa yang telah

	urat klien 4. Mendemonstrasikan cara pembuatan jus sirsak 5. Menganjurkan klien meminum jus sirsak 2x sehari	dijelaskan O : - Ny.T tampak meminum Jus sirsak - Ny.T tampak masih menahan nyeri - kadar asam urat 5,4 mg/dl A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. menganjurkan meminum jus sirsak untuk mengurangi nyeri klien
Minggu 29/05/2022	1. Menjelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Mengkaji tingkat nyeri klien 0-10, skala 4 (sedang) 3. Mengkaji kadar asam urat klien 4. Mendemonstrasikan cara pembuatan jus sirsak 5. Menganjurkan klien meminum jus sirsak 2x sehari	S : - Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kaki sebelah kiri - Ny.T sudah memahami apa yang telah dijelaskan O : - Ny.T tampak meminum jus sirsak - Ny.t terlihat sudah Nampak rileks - kadar asam urat 4,2 mg/dl A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Firadika, 2020).

Pengkajian pada Ny.T di lakukan pada hari 15 mei 2022 jam 13.00 WIT. Kadar asam urat pada hari pertama yaitu 7,6 mg/dl Klien mengeluh kaki sebelah kiri terasa nyeri, mudah lelah dan sulit melakukan aktivitas akibat menderita gout arthritis. Pada pemeriksaan fisik TD:120/90 mmHg, Nadi:60x/m, RR = 28x/m.

Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nucleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) ataupun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainya) (Susanto, 2018).

Dari data pengkajian di atas, dapat dilihat bahwa tanda dan gejala pada klien adalah nyeri pada kaki sebelah kiri, dan sulit beraktivitas sesuai dengan pendapat (Nurinah, 2021) yang menyebutkan bahwa gambaran secara umum pada pasien penyakit asam urat adalah nyeri pada persendian yang umum adalah jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku yang akibatnya susah untuk beraktivitas.

2. Diagnose

Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik

yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Firadika, 2020).

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)) diagnose keperawatan pada klien dengan asam urat adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta
- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sedang sakit

Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta. Penulis menetapkan diagnose ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : Ny.T mengatakan kaki sebelah kiri terasa nyeri dan sulit untuk melakukan aktifitas. Data objektif: Ny.T Nampak lemas dan Nampak menahan nyeri, TD:120/90 mmHg, Nadi:60x/m, RR = 28x/m.

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Firadika, 2020). Hal ini sesuai dengan gejala yang terjadi pada Ny.T yang memenuhi karakteristik Nyeri akut

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta.

Masalah keperawatan nyeri akut lebih di prioritaskan penulis menjadi masalah utama dari beberapa masalah yang muncul pada pasien karena nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Firadika, 2020).

3. Intervensi keperawatan

Menurut (Firadika, 2020) Intervensi keperawatan adalah upaya untuk melakukan penyusunan berbagai tindakan yang akan dilakukan atau di implementasikan untuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien. Berbagai perencanaan disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Tujuan utamanya yaitu terpenuhinya kebutuhan pasien. Rencana dalam intervensi ini adalah pemberian jus sirsak. Intervensinya yaitu, mendemonstrasikan cara melakukan penerapan pemberian jus sirsak, kaji kadar asam urat. Semua intervensi ini untuk menurunkan kadar asam urat pada klien yang menderita gout arthritis.

Menurut terapi non farmakologi kadar asam urat pada Ny.T bisa diatasi dengan pemberian jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat (Eka Suryaningtyas, 2021) .

Hal ini sesuai dengan teori, meminum jus sirsak yang merupakan salah satu obat asam urat tradisional. Jus sirsak kaya akan kandungan vitamin C sehingga sangat baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kandungan vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh (Fakhrudin Nasrul Sani, 2019).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny.T ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita Asam Urat mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan diaman tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

Pelaksanaan pemberian penerapan Jus Sirsak dilakukan selama 3 hari. Terhitung dari tanggal 10 Februari 2022, 17 Februari 2022, dan 24 Februari 2022 bertempat di kediaman Ny.T. Proses pemberian Jus Sirsak sesuai dengan SOP yang terlampir dalam peneliti ini. Implementasi yang dilakukan pada klien dengan penyakit asam urat didapatkan hasil kadar asam

urat klien berkurang dan klien tampak lebih nyaman karena nyeri berkurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rakhmawati Putri (2019), pada pasien Gout Arthritis di Puskesmas Ajibarang yaitu terdapat pengaruh signifikan/bermakna sebelum dan sesudah pemberian jus sirsak pada pasien dengan nyeri akut.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menentukan nilai keberhasilan yang diperoleh dari pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan adalah proses kontinue yang penting untuk menjamin kualitas dan ketepatan tindakan keperawatan yang dilakukan dan keefektifan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien (Firadika, 2020).

Evaluasi pada diagnose keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta, di dapatkan bahwa masalah keperawatan pada Ny.T sudah teratasi. Hal ini terlihat dari kriteria hasil yaitu kadar asam urat berkurang, klien tampak rileks tidak menahan nyeri. Saat melakukan tindakan keperawatan, peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien kooperatif.

C. Keterbatasan Penulis

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Peneliti hanya melibatkan 1 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar
2. Klien meminum obat asam urat di samping pemberian jus sirsak, sehingga kadar asam urat turun dengan cepat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari pengkajian didapatkan aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan yaitu : Ny.T mengatakan kaki sebelah kiri terasa berat dan cepat lelah . Data objektif : Ny.T terlihat lemas, tekanan darah = 120/90 mmHg, nadi = 60x/m, RR = 28x/m.
2. Diagnose keperawatan utama yang muncul pada klien, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurang pengetahuan fakta
3. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny.T ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita Asam Urat pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
5. Evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien dengan diagnose Nyeri Akut.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang diberikan adalah:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan, terutama pemberian jus sirsak pada keluarga dengan optimal dan meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pembelajaran dalam hal pemberian jus sirsak untuk menghasilkan perawat profesional, inovatif, terampil dan lebih berkualitas. Selain itu perawat juga mengajarkan intervensi lain untuk mengurangi kadar asam urat

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga untuk menerapkan intervensi keperawatan yang diajarkan guna mengurangi kadar asam urat dan lebih memperhatikan kemandirian keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, r. (2019). Aplikasi Pemberian air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis.
- Anisa, n. N. (2020). Penerapan Latihan Isometrik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Keluarga.
- Aulia rakhmawati putri, d. Y. (2019). Pemberian Jus Sirsak (Annona Muricata L) Pada Pasien Gout Arthritis Di Puskesmas Ajibarang.
- Eka suryaningtyas, f. I. (2019). Perbedaan Jus Sirsak (Annona Muricata L) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Warga RT 07 Desa Karang Semending Kecamatan Balung Jember.
- Fadli syamsuddin, a. A. (2021). Pengaruh Terapi Jus Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Asam Urat Di Desa Modelomo Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo.
- Fakhrudin nasrul sani, a. C. (2019). Pengaruh Pemberian Jus Sirsak (Annona Muricata Linn) Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout.
- Febrianti, r. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- Harlina, r. P. (2020). Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia (Studi Di Puskesmas Maospati, Kabupaten Magetan).
- Hidayah, n. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- Indah komala sari, t. S. (2018). Pengaruh Jus Sirsak Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Arthritis Gout.
- Intan permatasari, e. Y. (2018). Pengaruh Jus Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia (Di Desa Pohsangit Leres Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo).
- Luthfiyah, l. D. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019.
- Manurung, l. N. (2018). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn.A Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.
- Mulyanti, d. (2019). Karya Tulis Ilmiah Gambaran Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Batu Bagiriakusia 40 Tahun Di Puskesmas Alahan Panjang.

- Naila muna, w. N. (2021). Penerapan Tindakan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis.
- Nisya, p. K. (2019). Karya Tulis Ilmiah Gambaran Hasil Pemeriksaan Kadar Asam Urat Pada Wanita Menopause Di Lingkungan XIV Kelurahan Mangga Kecamatan Medantuntungan.
- Permatasari, i. (2018). Skripsi Pengaruh Jus Sirsak terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia (Study Didesa Pohsangit Leres Kec. Sumberasih Kab. Probolinggo).
- Prasetyo, r. T. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny.S Dan Ny.H Dengan Masalah Keperawatan Ketidak patuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang.
- Rahmawan, n. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny”A” Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas
- Sari, f. M. (2021). Skripsi Pengaruh Pemberian Jus Sirsak (*Annona Muricata* Linn) Dengan Rebusan Daun Salam (*Eugenia Polyantha* Wight) Terhadap Kadar Asam Urat Wanita Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.
- Siregar, m. (2019). Karya Tulis Ilmiah Gambaran Kadar Asam Urat Darah Metode Stick Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah.
- Sukma sari dewi therik, k. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Puskesmas Naibonat.
- Susanto, h. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien Gout Arthritis Pada Tn.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT Jember.
- Widiastuti, d. M. (2020). Karakteristik Hiperurisemi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Yobel, s. (2019). Pengaruh Pemberian Jus Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Pumpungan IV RT.03/RW.02 Kecamatan Sukolilo Surabaya.

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
 Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id

31 Januari 2022

Nomor : PP 08.02/I / 0193/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
 Dan Ijin Penelitian

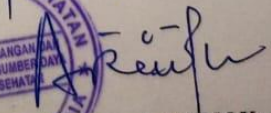
Yang Terhormat :
 Kepala Puskesmas Majaran Kabupaten Sorong
 Di -
 Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin Bapak Kepala Puskesmas Majaran Kabupaten Sorong agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Sehubungan:

Nama : Khusnul Khotimah
 NIM : 31440119061
 Judul Penelitian : Penerapan Pemberian Jus Sirsak Untuk Penurunan Kadar Asam Urat Pada Salah Satu Anggota Keluarga Ny. T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran Kabupaten Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur, f

Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes
NIP. 196601011985032005



Lampiran 2**INFORMED CONSENT**

Yth.

Responden

di Tempat

Dengan

Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong

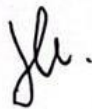
Nama : Khusnul Khotimah

Nim : 31440119061

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Pemberian Jus Sirsak Untuk Penurunan Kadar Asam Urat Pada Salah Satu Anggota Keluarga Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisioner ini dengan menandatangani kolom di bawahini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden



()

Saksi



()

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PEMBERIAN JUS SIRSAK

TOPIK: Pemberian jus sirsak

SASARAN : Lansia

TEMPAT: RT.02, RW.01 Kelurahan majaran Distrik Salawati Kabupaten Sorong.

NO	WAKTU	KEGIATAN	KEGIATAN PESEERTA
1	2 menit	Pembukaan : -Memberi Salam -Menjelaskan tujuan Pembelajaran -Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	-Menjawab Salam -Mendengarkan dan Memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan : -Menjelaskan fungsi atau manfaat sirsak dan cara membuat jus sirsak yang benar - Melakukan penerapan jus sirsak (500ml)	Menyimak dan memperhatikan
		Implementasi : A. Jus Sirsak - Menjelaskan Manfaat jus sirsak untuk	Menyimak dan memperhatikan

		penderita asam urat - Menjelaskan Cara membuat Jus sirsak untuk penderita asam urat - Melakukan Penerapan Jus SIRSak (500 ml)	
3	5 menit	Evaluasi -Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan kembali : 1. Manfaat Jus sirsak untuk penderita asam urat 2. Langkah membuat jus sirsak untuk penderita asam urat -Memberikan pujian atas keberhasilan ibu -Menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan,serta menyimpulkan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4	2 meniit	Penutup Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) JUS SIRSAK

A. NAMA KEGIATAN	Terapi jus sirsak
B. PENGERTIAN	Terapi Jus sirsak adalah terapi non farmakologi yang dibuat dari buah sirsak yang tidak menimbulkan efek samping untuk jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah
C. TUJUAN	Menurunkan kadar asam urat dalam darah
D. PRINSIP	1. Selalu memperhatikan kadar asam urat sebelum dan sesudah dilakukan terapi jus sirsak 2. Terapi jus sirsak dilakukan secara bertahap 3. Terapi jus sirsak dilakukan secara teratur
E. CARA MEMBUATJUS SIRSAK	Bahan : 1. 250 gram daging buah sirsak. Pilih yang telah matang sempurna 2. 1 sdt gula 3. Es batu sebanyak $\frac{3}{4}$ gelas 4. Air matang 100 ml Cara Membuat : 1. Kupas buah sirsak dari kulitnya dan pisahkan

daging buah dari bijinya

2. Kemudian masukan daging buah sirsak tersebut kedalam wadah blender bersama air,es batu dan juga gula pasir. Nyalakan mesin dan tunggu hingga semua bahan halus sempurna

3. Tuang jus sirsak kedalam gelas saji

4. Minumlah jus sirsak 200 ml dalam dua gelas sehari

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ASAM URAT

1	Pengertian	Merupakan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar asam urat darah seorang pasien
2	Tujuan	Merupakan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar asam urat darah seorang pasien
3	Kebijakan	Pasien yang ingin memeriksakan kadar asam urat
4	Prosedur / langkah-langkah	Melalui biosensor electrode system pemeriksaan ini berdasarkan penentuan perubahan arus yang disebabkan oleh reaksi asam urat dalam electrode pada strip. Ketika sampel darah menyentuh area target pada strip, darah otomatis tertarik ke zona reaksi pada strip. Hasil tes akan ditampilkan pada layar Alat dan Bahan : a. Nesco Multi Chek b. Stik asam urat dan chip asam urat c. Kapas alcohol dan kapas kering

		d. Autoclik e. Blood lancet Speciment: Darah kapiler Cara kerja : 1. Dipasang chip asam urat pada bagian atas GCU meter 2. Dimasukkan strip asam urat pada lubang yang telah disediakan, alat akan menampilkan simbol darah 3. Diletakkan sisi strip pada tetesan darah sehingga darah masuk pada strip 4. Layar akan menampilkan hasil pemeriksaan asam urat dalam satuan mg/dl Nilai normal : Pria dewasa: 7,5 mg/dl Wanita dewasa: 6,5 mg/dl Pria lansia 40+: 8,5 mg/dl wanita lansia 40+: 8 mg/dl Anak laki-laki 10-18 thn: 5,5 mg/dl Anak perempuan 10-18 thn: 4 mg/dl
--	--	--

Lampiran 6**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Ny.T

Umur : 68 tahun

Alamat : Jl.Madura RT.02/RW.01,Majaran

Pekerjaan : tidak bekerja

No	Hari	Hasil kadar asam urat
1	Sebelum dilakukan penerapan	7,6 mg/dl
2	Hari ke-1 tanggal 15 April 2022	7,6 mg/dl
3	Hari ke-2 tanggal 22 April 2022	5,4 mg/dl
4	Hari ke-3 tanggal 29 April 2022	4,2 mg/dl

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : Yogik S. Anggreini, M. MedEd

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Jum'at 31/12/2021	Konsul Lulerapa Judul KTI	- Mencari referensi jurnal pendukung kasus yang diambil - minimal tahun 2018 - 2021	
Senin 03/01/2022	Konsul judul KTI "Pemberian jus Pisang untuk penurunan kadar asam urat pada salah satu anggota keluarga Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Majaran"	- lanjut membuat BAB 1-3	
	- memberikan jurnal pendukung		

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : Yogik S. Anggreini, M. MedEd

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Senin 29/01/2022	Konsul BAB 1-3	- Revisi tujuan khusus - Hapus teori buah sirsak dan teori keluarga di BAB 2.	
Kamis 10/02/2022	Konsul BAB 1-3	- Rapikan daftar pustaka - lengkapi yang tidak ada sumber - tambahkan kandungan yang terdapat di buah sirsak untuk penurunan kadar asam urat. - Perbaiki spasi dan jarak tulisan - Perbaiki Lataran istilah.	

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : Yogik S. Anggreini, M. MedEd

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Jumat 24/02/2022	Konsul BAB 1-3	- tambahkan sop - lanjut BAB 4-5	
Jumat 03/06/2022	Konsul BAB 1-5	- Revisi Abstrak - Revisi tulisan dan spasi - Revisi latar belakang tambahkan satu paragraf yang menyatakan ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian. - Revisi BAB 2 - Revisi Diagnosa - Revisi kesimpulan buat poin-poin sesuai dengan tujuan - Daftar pustaka tidak boleh huruf kapital semua	

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : Yogik S. Anggreini, M. MedEd

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Rabu 08/06/2022	Konsul BAB 1-5	- Rapihan jarak antar - Dipambahkan BAB 4 tambahkan jurnal untuk Pbandingan penelitian.	
Senin 04/07/2022	Konsul BAB 1-5	- Rapihan spasi - Revisi lembar penyertaan - Revisi kesimpulan - Rapihan tabel	

Lampiran 7**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : Yogik S.Anggreini,M.MedEd

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : I Made Raka, S.ST.M.Kes

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Senin 03/01/2022	Mengonfirmasi judul KTI yang di acc oleh Dospem 1 "Pemberian jur citra untuk penurunan kadar asam urat pada salah satu anggota keluarga Ny.T di wilayah kerja parkermer Majeran	- lanjut membuat BAB 1-3 sesuai arahan.	

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : I Made Raka, S.ST.M.Kes

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Selasa 25/01/2022	Konsul BAB 1-3	- Rapikan tulisan - Rapikan spasi dan jarak tulisan	
Kamis 10/02/2022	Konsul BAB 1-3	- Perbaiki urutan logo (5x5 cm) - Rapikan daftar isi	
Senin 06/06/2022	Konsul BAB 1-5	- Rapikan penomoran halaman - Rapikan jarak tulisan	

Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : I Made Raka, S.ST.M.Kes

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf
Selasa 07/06/2022	konsul BAB 1-5	- Pupitan daftar isi - daftar tabel dan - daftar lampiran - Perbaikan penomoran - halaman yang salah	

Lampiran 8**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 31440119061

DOSEN PEMBIMBING : I Made Raka,S.ST.M.Kes

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Masukkan	Paraf

Lampiran 16

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desya P Tamonsang

NIM : 31440119053

JUDUL KTI : Pemberian Jus Sirsak Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat

Pada Ny.T Di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
M. Loihala,S.ST, M,Kes Nip : 197010131990012002	1. Perbaikan cover 2. Revisi judul 3. Revisi pengkajian keluarga 4.Perbaikan kata pengantar 5. Lengkapi paraf dan tanda tangan 6. Tambahkan data prevelensi penyakit asam urat berdasrkan data puskesmas majaran 7. Perbaikan jarak tulisan	
Yogik S Anggreini,M.MedEd NIP :198901282019022001	1.Perbaikan judul 2. Tambahkan Diagnosa 3. Revisi batasan istilah jus sirsak 4. perbaikan spasi tulisan 5. lembar konsul KTI tulisan tangan 6. Revisi kesimpulan di persingkat	
I Made Raka S.ST, M.Kes Nip :196804131989121001	1.Perbaikan daftar isi 2. Perbaikan moto 3. Perbaikan nama dan gelar Dosen 4. Perbaikan abstrak 5. Perbaikan lampiran 3	

Lampiran 9

DOKUMENTASI





