

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN JUS BUAH NANAS TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DAN NY.R DI RT.01,
KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI,
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.**



**NAMA : MARICE KOROMATH
NIM : 81447220017**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN JUS BUAH NANAS TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DAN NY.R DI RT.01,
KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI,
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.**

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



**NAMA : MARICE KOROMATH
NIM : 81447220017**

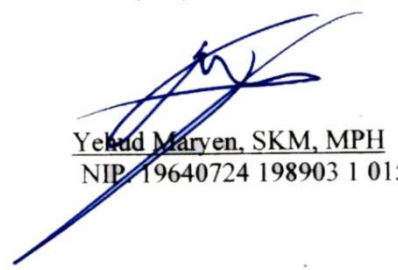
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN JUS BUAH NANAS TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DAN NY. R DI RT.01
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

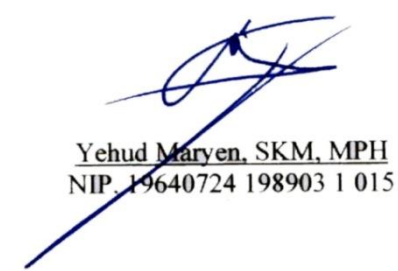
Menyetujui Pembimbing,



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN JUS BUAH NANAS TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA NY. S DAN NY. R DI RT.01
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Marice Koromath
NIM : 81447220017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Agustus 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

1. Ns. Yosina Atanai, S.Kep. MM, M Tr Kep
NIP. 919640129 202202201
2. Yehud Maryen, SKM, M.PH
NIP. 19640724 198903 1 015
3. Heny Hendrik, S.SiT, MM

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Marice Koromath
NIM : 81447220017
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Jus Buah Nanas Terhadap Penurunan
Kadar Asam Urat Ny S dan Ny. R di RT.01
kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah
Kerja Puskesmas Sekban.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 29 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



(Marice Koromath)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	:	Marice Koromath
Tempat Tanggal Lahir	:	Jayapura 25 Februari 2001
Agama	:	Kristen
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Anak Ke	:	2
Nama Ayah	:	Yotam Koromath
Nama Ibu	:	Yuliance Koromath
NIM	:	81447220017
Progam Studi	:	D-III Keperawatan Fakfak
Tahun Masuk	:	2020
B. RIWAYAT PENDIDIKAN		
2014-2016	:	SD YPK BETEL WAIBRON
2016-2017	:	SMP NEGERI 3 SENTANI DOSAY
2017-2020	:	SMA YPK WAGOM FAKFAK
2020-2023	:	D-III Keperawatan Fakfak

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Jus Buah Nanas terhadap penurunan kadar Asam Urat Ny S dan Ny.R di RT.01 Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban, yang telah dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis
3. Ibu Bokia Rengen, Amd,Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak
4. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.

5. Terimakasih untuk Ibu Endang Rumayomi, yang selalu kasih motivasi kepada saya dan teman-teman saat kerja tugas akhir ini.
6. Ny.S dan Ny.S beserta keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukan intervensi.
7. Kedua orang tua tersayang dan keluarga yang telah memberikan bantuan material dan moral; dan
8. Sahabat terbaik Yolanda Elisabeth, Wajani Kwairumaratu, Lusia Sinta Fanghoi, Stela Noralisa Langoru yang telah banyak membantu memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email maricekoromath@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, Agustus 2023
Peneliti

(Marice Koromath)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xii
Abstrak	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Medis Asam Urat	5
B. Konsep Masalah Keperawatan Asam Urat.....	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Asam Urat	19
D. Konsep Buah Nanas	32
BAB III METODE STUDI KASUS	35
A. Rancangan Studi Kasus	35
B. Subyek Studi Kasus	35
C. Fokus Studi	36
D. Definisi Operasional	36

E. Tempat dan Waktu	37
F. Pengumpulan Data.....	37
G. Analisa Data dan Penyajian Data	40
H. Etika Studi Kasus	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil	42
B. Pembahasan	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Pertama.....	15
2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Dua	16
2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Tiga	17
2.4.Kriteria Hasil Diagnosa Empat	18
2.5 Kriteria Hasil Diagnosa Lima	19
2.6 Skoring Masalah Keperawatan	24
2.7 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat	25
2.8 Komposisi Buah Nanas	32
2.9 Manfaat Buah Nanas	34
4.1 Pengkajian Pada Ny.S Dan Ny.R	42
4.2 Pemeriksaan Fisik Ny.S	47
4.3 Pemeriksaan Fisik Ny.R.....	48
4.4 Pengkajian Mayor Dan Minor.....	49
4.5 Klasifikasi Data Ny.S dan Ny.R	50
4.6 Analisa Data Ny.S	51
4.7 Analisa Data Ny.R	52
4.8 Skoring Masalah	52
4.9. Skoring masalah pada diagnosa ke dua.....	53
4.10 Diagnosa Keperawatan.....	54
4.12 Intervensi Keperawatan.....	54
4.13 Implementasi Keperawatan.....	55
4.14 Evaluasi Keperawatan.....	57
4.14 Catatan Perkembangan.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kaki yang terkena Asam Urat	5
Gambar 2.2 Patways Asam Urat	10
Gambar 2.3 Penderita Kencing Batu.....	13
Gambar 2.4 Saraf yang mengalami kerusakan.....	14
Gambar 2.5 Peradangan tulang	14
Gambar 2.6 Buah Nanas	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Standar Operasional Prosedur (SOP) Jus Nanas	72
Surat Permohonan pengambilan Kasus	76
Surat Keterangan Bebas Laboratorium	78
Surat Keterangan Bebas PKK I,II, III dan PKL.....	79
Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	80
Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	81
Lembar Informed Consent	82
Lembar Konsultasi KTI.....	83
Surat Keterangan Pengembalian Pengambilan Kasus.....	84
Leaflet Asam Urat	85
Leaflet Jus Nanas	86
Dokumentasi Penelitian	87

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
RT	: Rukun Tetangga
GFR	: Glomerulo Filtration Rate
LDL	: LDL-Low Density Lipoprotein (kolestrol jahat)

PENERAPAN JUS BUAH NANAS TERHADAP PENURUNAN
KADAR ASAM URAT PADA Ny. S DAN Ny.R DIRT.01,
KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI,
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.

Marice Koromath¹, Yehud Maryen², Yosina Atanai³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: : maricekoromath@gmail.com.

Abstrak

Hiperurisemia adalah kondisi di mana kadar asam urat melebihi konsentrasi yaitu 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL pada wanita. Kondisi *hiperurisemia* dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia terutama persendian yang ditandai perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri. Menurut World Health Organization tahun 2018, sekitar 335 juta orang di dunia ini mengalami penyakit gout arthritis, prevalensi asam urat di dunia mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%) Mengatasi masalah Gout Athritis (Asam Urat) di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti yaitu jus buah nanas menurunkan asam urat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jus buah nanas dapat menurunkan kadar asam urat pada pasien dengan asam urat. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Responden dalam penelitian ini, Ny.S dan Ny.R dengan asam urat yang akan dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan jus buah nanas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan penerapan jus buah nanas selama 6 hari pada Ny.S dan Ny.R hasil asam urat Ny.S (5 mg/dl) dan Ny.R (4,5 mg/dl).

Setelah melakukan penelitian tentang jus buah nanas pada pasien dengan asam urat hasilnya signifikan yaitu kadar asam urat menurun. Disarankan kepada kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya, menerapkan jus buah nanas pada pasien asam urat (*gout arthritis*).

Kata Kunci : Nyeri sendi, nilai asam urat, buah nanas

APPLICATION OF PINEAPPLE FRUIT JUICE TO DECREASE
URIC ACID LEVELS IN MRS. S AND MRS. R DIRT.01,
TANAMA VILLAGE, PARIWARI DISTRICT,
WORKING AREA OF SEKBAN HEALTH CENTER.

Marice Koromath¹, Yehud Maryen², Yosina Atanai³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email: maricekoromath@gmail.com

Abstract

Hyperuricemia is a condition in which uric acid levels exceed concentrations, namely 7 mg/dL in men and 6 mg/dL in women. The condition of hyperuricemia can cause disturbances in the human body, especially joints which is characterized by a feeling of rheumatic pain in the joint area and is often accompanied by pain. According to the World Health Organization in 2018, around 335 million people in the world have gout arthritis, the prevalence of uric acid in the world has increased by 1370 (33.3%). nonpharmacology by some researchers namely pineapple juice lowers uric acid. This study aims to determine if pineapple juice can reduce uric acid levels in patients with gout. This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. Respondents in this study, Ny.S and Mrs.R with gout who will be doing nursing interventions regarding the application of pineapple juice. After the nursing intervention was carried out using pineapple juice for 6 days on Ny.S and Mrs.R the uric acid results for Ny.S (5 mg/dl) and Ny.R (4.5 mg/dl). After conducting research on pineapple juice in patients with gout, the results were significant, uric acid levels decreased. It is suggested to the head of the Sekban Public Health Center and his staff, to apply pineapple juice to gout patients (gout arthritis).

Keywords : *Joint pain, uric acid value, Pineapple Fruit.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asam urat merupakan senyawa nitrogen yang dihasilkan dari proses katabolisme purin baik dari diet maupun dari asam nukleat endogen, asam urat juga merupakan hasil dari sisa - sisa penghancuran purin, dimana sumber utama purin dalam tubuh itu berasal dari makanan juga dari hasil metabolisme *deoxyribonucleic acid* (DNA) tubuh apabila tidak diatasi dapat menyebabkan hiperurisemia (Pratiwi, 2022).

Hiperurisemia adalah kondisi di mana kadar asam urat melebihi konsentrasi yaitu 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL pada wanita. Kondisi *hiperurisemia* dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia terutama persendian yang ditandai perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering bdisertai timbulnya rasa nyeri (Pratiwi, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, sekitar 335 juta orang di dunia ini mengalami penyakit gout arthritis, prevalensi asam urat di dunia mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%) (V.A.R.Barao,2022).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan 2018, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia mencapai 1,6% -13,6 % dari 100.000 jiwa dan akan bertambah seiring peningkatan usia. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yang bergejala 24,7%. Berdasarkan usia, usia 35-44 tahun didapatkan prevalensi sebesar 26,9% dan pada usia >75 tahun 54,8%. (Orna, 2020).

Data penyakit asam urat pada provinsi Papua Barat, prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Umur ≥ 15 Tahun, menurut Kabupaten/Kota sebesar 8,15 % dari data 8.374 orang, dengan data pada Manokwari sebanyak 7,78 %, daerah pegunungan Arfak sebanyak 21,84 % , Maybrat sebanyak 16,32 %, Raja Ampat sebanyak 12,22 %, kota sorong sebanyak 6,58% dan kota Fakfak sebesar 7,28 % . (Kesehatan, 2018).

Puskesmas Sekban merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak. Jumlah penderita dengan asam urat pada tahun 2022 sebanyak 149 penderita dan termasuk 10 besar penyakit.

Mengatasi masalah *Gout Arthritis* (Asam Urat) di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti ; Anita (2018), dengan judul penelitian pengaruh konsumsi jus nanas terhadap kadar asam urat pada penderita arthritis gout, dengan hasil nilai signifikan p-value menunjukkan tingkat kemaknaan 95% ($p \text{ value} \leq 0,05$) dengan menggunakan uji t-test. Aulia Rahmi (2022), dengan judul penelitian pengaruh pemberian jus nanas terhadap Penurunan kadar asam urat di desa pasar merah timur medan kota, hasil penelitiannya menunjukkan nilai signifikan atau p-value $0.000 < (0,05)$ artinya ada perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Fika Ayu (2023), dengan judul penelitian Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan, menggunakan metode *quasy experiment* dengan *one grup pretest-posttest without control* didapatkan bahwa nilai hasil p value $0,000 (\alpha \leq 0,05)$.

Berdasarkan latar belakang masalah dan terapi nonfarmakologi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Jus Buah Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Ny. S, dan Ny.R di RT.01, Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan apakah “Penerapan Jus Buah Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Ny. S, dan Ny. R Di RT.01, Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan jus buah nanas menurunkan kadar asam urat pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan asam urat di RT.01, kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan gambaran pada penulis tentang pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan Terapi Jus Buah Nanas kepada penderita asam urat.

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Dapat memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam Penerapan Terapi Jus Buah Nanas pada penderita asam urat

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit asam urat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit *Hiperurisemia*

1. Definisi

Hiperurisemia adalah kondisi di mana kadar asam urat melebihi konsentrasi yaitu 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL pada wanita. Kondisi *hiperurisemia* dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia terutama persendian yang ditandai perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri (Pratiwi, 2022).

Asam urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang masuk kemudian menumpuk di persendian, dan dapat menyebabkan gangguan seperti nyeri pada daerah persendian, seringkali mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa bagi yang terkena. (V.A.R.Barao, 2022).

2. Klasifikasi Hiperurisemia

Menurut Lingga Lanny, 2018, Asam Urat berkembang dalam 4 tahap, yaitu :

a. Tahap Asimtomatik.



Gambar 2.1 Kaki dan tangan yang terkena Asam Urat
Sumber : Magdalena Puspa, 2022

Pada tahap ini Asam Urat dalam darah meningkat dan biasanya tidak menimbulkan gejala.

b. Tingkat Akut.

Serangan akut pertama datang tiba-tiba dan cepat memuncak, umumnya terjadi pada tengah malam atau menjelang pagi, berupa rasa nyeri yang hebat pada sendi yang terkena dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam.

c. Tingkat Interkritikal.

Pada tahap ini penderita dapat melakukan berbagai aktivitas olahraga tanpa merasa sakit sama sekali. Serangan rasa nyeri pada serangan pertama hilang bukan berarti penyakit sembuh total, biasanya dalam beberapa tahun kemudian akan ada serangan kedua. Namun ada juga yang serangan terjadi hanya sekali sepanjang hidup.

d. Tingkat Kronik.

Tahap ini akan terjadi bila penyakit diabaikan sehingga menjadi kronik dan akan meningkat 4-5 kali dalam setahun, serangan nyeri secara terus-menerus disertai bengkak dan kaku pada sendi yang sakit.

3. Etiologi Hiperurisemia.

Menurut (Karimah, 2021), penyebab hiperurisemia adalah :

a. Usia

Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen, sedangkan laki-laki tidak memilikinya. Hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran

asam urat melalui urine sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.

b. Jenis kelamin

Penyakit asam urat berdasarkan jenis kelamin di jumpai 25% pada pria dan 75% pada wanita. Wanita memiliki resiko lebih besar terkena nyeri sendi dibandingkan laki-laki pada semua kelompok umur, meskipun rasio jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama pada usia lanjut.

c. Konsumsi Purin yang berlebih.

Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

d. Obat-obatan.

Serum Asam Urat dapat meningkat pula akibat Salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat Diuretik (obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine).

e. Obesitas.

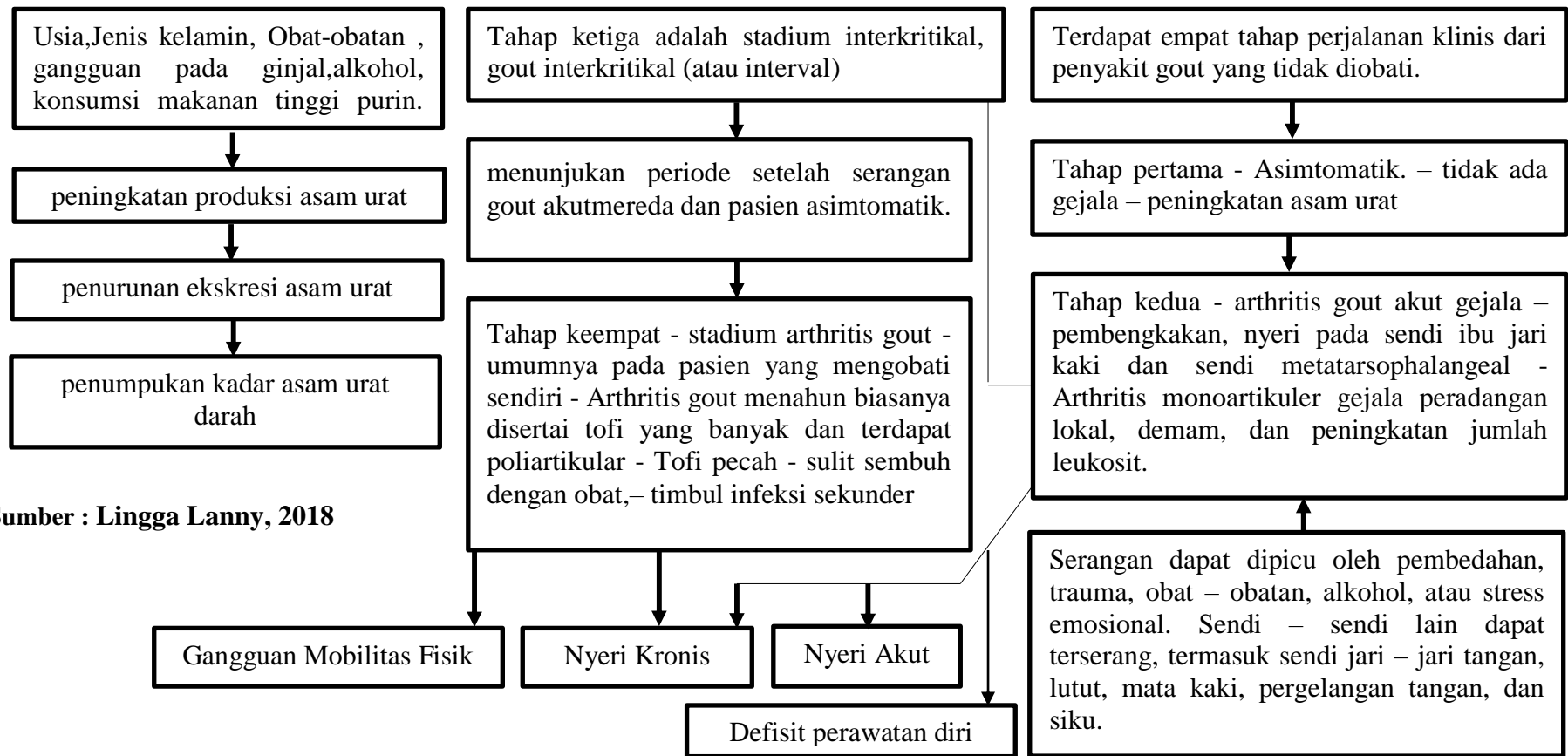
Hiperurisemia tidak memandang gemuk dan kurus tubuh seseorang. Namun, jika melihat tingkat kecenderungannya, orang bertubuh gemuk lebih berisiko terkena asam urat dibandingkan dengan orang bertubuh kurus, karena obesitas merupakan sumber munculnya penyakit metabolik sekaligus hiperurisemia.

4. Patofisiologi

Menurut Lingga Lanny, 2018, Penyebab dari penyakit gout atau asam urat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer dapat disebabkan karena Usia, Jenis kelamin, Obat-obatan, gangguan pada ginjal, alkohol, konsumsi makanan tinggi purin. Orang yang mengonsumsi alkohol kadar purin dalam tubuhnya akan meningkat ini dikarenakan alkohol mengandung purin dan metabolisme dari alkohol yang akan meningkatkan produksi asam laktat. Produksi berlebih dari asam laktat akan menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal, ekskresi asam urat yang terganggu akan meningkatkan kadar asam urat di dalam darah. Peningkatan asam urat yang melebihi batas normal dapat menyebabkan *Gout (Arthritis Gout)* yang merupakan penyakit pada sendi dan mengakibatkan nyeri serta peradangan. Peningkatan kadar asam urat yang melebihi batas normal disebut *hiperurisemia*. Keadaan ini terjadi apabila hasil pemeriksaan kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal, yaitu 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL pada wanita. Kondisi penderita semakin parah dapat mengakibatkan tidak bisa berjalan, sulit beraktivitas, kerusakan sendi dan cacat (Barokah & Ramadhan, 2023). Sedangkan pada penyakit ginjal, penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi, laju filtrasi yang menurun akan ekskresi zat-zat sisa dalam tubuh termasuk asam urat. Zat-zat sisa tadi yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh bersama dengan urin karena penyaringan oleh glomerulus terganggu pada akhirnya zat-zat tersebut akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus menerus akan menimbulkan penyakit hiperurisemia. Hiperurisemia terbagi menjadi

empat tahap perjalanan klinis dari penyakit gout yang tidak diobati. Tahap pertama yang biasa disebut dengan Asimtomatik, biasanya pada tahap ini tidak ada gejala yang muncul hanya terjadi peningkatan asam urat. Tahap kedua , stadium arthritis gout akut dengan gejala terjadi pembengkakan, nyeri pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal dan pada bagian Arthritis monoartikuler terjadi gejala peradangan lokal, demam, dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat – obatan, alkohol, atau stress emosional. Sendi – sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari – jari tangan, lutut, mata kaki, pergelangan tangan, dan siku. Tahap ketiga adalah stadium interkritikal, gout interkritikal (atau interval) menunjukkan periode setelah serangan gout akut mereda dan pasien asimtomatik. Tahap keempat disebut dengan stadium arthritis gout yang pada umumnya pada pasien yang mengobati sendiri - Arthritis gout menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan terdapat poliartikular ,kemudian timbul benjolan (Tofi), kemudian Tofi pecah dan sulit sembuh dengan obat, apabila tidak segera diatasi akan timbul infeksi sekunder. Setelah tahap perjalanan penyakit hiperurisemia terdapat gejala biasanya terdapat beberapa Diagnosa Medis, diantaranya : Gangguan Mobilitas Fisik, Nyeri Akut, Nyeri Kronis, dan Defisit perawatan Diri.

Patways Asam Urat



Sumber : Lingga Lanny, 2018

5. Manifestasi Klinis.

Menurut (Megayanti, 2018), tanda dan gejala Asam Urat (*Gout Arthritis*) adalah :

- a. Terasa nyeri hebat pada persendian, seperti pergelangan tangan, lutut, kaki, jari tangan dan kaki.
- b. Bengkak pada daerah yang nyeri.
- c. Kulit di sekitar sendi yang terkena akan tampak bersisik, terkelupas dan terasa gatal.
- d. Kulit memerah dan teraba hangat.
- e. Merasa cepat lelah.
- f. Sendi kaku atau sulit digerakan.
- g. Kadang badan terasa demam.

6. Pemeriksaan penunjang Asam Urat (*Gout*)

Menurut (Faudzian, 2020), pemeriksaan penunjang pada pasien *Gout Arthritis* adalah :

- 1) Laboratorium ; Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya Kristal monosodiumurat intraselular. Pemeriksaan serum urat meningkat $>7\text{mg/dL}$. Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi >800 mg asam urat. Urinalisis untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL, dan adanya diabetes mellitus. Leukositosis didapatkan pada feses akut.

- 2) Radiodiagnostik ; Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi. Radiografi didapatkan adanya erosi pada penumpukan sendi dan kapsul sendi.

7. Penatalaksanaan Asam Urat (*Gout*)

Menurut (Gretsia, 2021), Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien

Asam Urat (*gout Arthritis*) adalah :

a. Diet.

- 1) Pembatasan purin ; Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita asam urat harus melakukan diet bebas zat purin misalnya makanan seperti : kangkung, kubis, nanas, kacang – kacangan, jeroan, dan minuman yang mengandung alkohol.
- 2) Tinggi karbohidrat ; Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.
- 3) Rendah lemak ; Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine.

b. Obat – obatan.

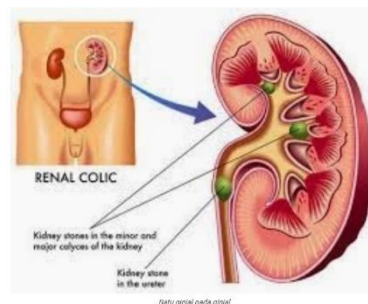
- 1) Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NASID) ; Beberapa NASID yang diindikasikan untuk mengatasi gout arthritis akut dengan kejadian efek samping jarang terjadi yaitu : naproxen dan natrium diklofenak.
- 2) *Clochinice* ; *Clochinice* tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang gout akut.

- 3) *Corticosteroid* ; Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala gout akut dan akan mengontrol serangan .
- 4) Probenecid ; Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal (GFR<50 mL/min)
- 5) Allopurinol ; Sebagai penghambat xantin oksidase, allopurinol segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat disaluran urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan. Dosis awalnya 100 mg diberikan selama 1 minggu.

8. Komplikasi Asam Urat (Gout)

Menurut (Amelia, 2019), komplikasi akibat *Gout Arthritis* antara lain:

- a. Kencing Batu.



Gambar 2.3 Penderita Kencing Batu
Sumber : Mas Yog 2019

Asam Urat yang tinggi didalam darah akan mengendap diginjal dan saluran perkencingan yang berupa kristal dan batu. Tumpukan mineral keras yang membentuk batu di kandung kemih dan keluar dari tubuh saat buang air kecil.

b. Penyakit Jantung.



**Gambar 2.4 Penderita penyakit jantung
Sumber : Linda Hasibuan 2023**

Dalam kasus penyakit jantung koroner, Asam Urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

c. Kerusakan Saraf.



**Gambar 2.5 Saraf yang mengalami kerusakan
Sumber : Ihda falida 2021**

Jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf akan mengganggu fungsi saraf.

d. Peradangan Tulang.



Gambar 2.5 Peradangan tulang
Sumber : dr Mahdian Nur 2023

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

B. Konsep Masalah Keperawatan Asam Urat (*Gout*).

Menurut buku SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

1. Nyeri Akut (D.0077)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 1 Kriteria Hasil (L.08063)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5

Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesik	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder

c. Faktor yang berhubungan

Agen pencedera fisiologis (inflamasi).

2. Nyeri Kronis (D.0078)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 2 Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5

	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesic	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder.

c. Faktor yang berhubungan

Kondisi muskuloskeletal kronis

3. Defisit Pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2. 3 Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5

Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder

c. Faktor yang berhubungan

Kurang terpapar informasi

4. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

a. Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.05044)

Tabel 2. 4 Kriteria Hasil/Luaran (L.05044)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
rahang	1	2	3	4	5
Leher	1	2	3	4	5
punggung	1	2	3	4	5
Jari (kanan)	1	2	3	4	5
Jari (kiri)	1	2	3	4	5
Ibu jari (kanan)	1	2	3	4	5
Ibu jari (kiri)	1	2	3	4	5
Pergelangan tangan (kanan)	1	2	3	4	5
Pergelangan tangan (kiri)	1	2	3	4	5
Siku (kanan)	1	2	3	4	5
Siku (kiri)	1	2	3	4	5
Bahu (kanan)	1	2	3	4	5
Bahu (kiri)	1	2	3	4	5
Pergelangan kaki (kanan)	1	2	3	4	5
Pergelangan kaki (kiri)	1	2	3	4	5
Lutut (kanan)	1	2	3	4	5
Lutut (kiri)	1	2	3	4	5
Panggul (kanan)	1	2	3	4	5

Panggul (kiri)	1	2	3	4	5
----------------	---	---	---	---	---

Sumber Data : Sekunder

c. Faktor yang berhubungan

Kekakuan sendi

5. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

a. Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.05041)

Tabel 2. 5 Kriteria Hasil/Luaran (L.05041)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan otot	1	2	3	4	5
kontrol gerakan	1	2	3	4	5
keseimbangan tgerakan	1	2	3	4	5
Kemantapan gerakan	1	2	3	4	5
Kehalusan gerakan	1	2	3	4	5
Gerakan kearah yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan waktu yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan	1	2	3	4	5
	meningka t	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Tegangan otot	1	2	3	4	5
Kram otot	1	2	3	4	5
	memburu k	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Bentuk otot	1	2	3	4	5
Kecepatan gerakan	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder

- c. Faktor yang berhubungan
Gangguan muskuloskeletal

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga.

Menurut (Ulpah, 2021) , pada Tahap pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Wawancara. Dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial, budaya, ekonomi, adat istiadat, agama, dan lingkungan.
- b. Pengamatan atau Observasi. Dilakukan untuk mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (kebersihan, penerangan dan lain-lain) atau benda lain (Data Objektif)
- c. Pemeriksaan Fisik. Menurut Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan samadengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

- a. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat fan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat

genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga

- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- d. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- g. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetanga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga
- h. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga
- i. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status social, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan), Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan, Mengetahui kemampuan keluarga dalam megambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, untuk mengetahui kemampuan memelihara/meodifikasi lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat : Fungsi religious, Fungsi reksresi, Fungsi reproduksi, Fungsi afeksi, Stress dan koping keluarga, Pemeriksaan kesehatan, Harapan keluarga.

Klasifikasi data.

Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokkan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data

Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a). Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b). Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan. c). Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. (Septina, 2017) Tipologi dari diagnosa keperwatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperwatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah Asam Urat adalah :

- 1) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dari anggota keluarga yang sakit.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakefektifan pola koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga
- 5) Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit asam urat.

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi.

e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal

a. Prioritas diagnosa keperawatan.

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu.

Skoring Masalah Keperawatan

Tabel 2. 6 Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Skor
1	a. Sifat masalah		
	b. Tidak/kurang sehat	3	1
	c. Ancaman kesehatan	2	
	d. Krisis atau kesehatan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dirubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2 1	1
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus ditangani	0	
	c. Masalah tidak dirasakan		

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

Tabel 2.7 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

No 1	Diagnosa Keperawatan(D.0077) 2	Definisi 3	Kriteria Hasil / Luaran (L.08063) 4	Intervensi (I.12391) 5
I	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis/inflamasi ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala dan Tanda Mayor <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> a) Mengeluh nyeri b. Objektif : <ol style="list-style-type: none"> a) Tampak meringis b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) c) Gelisah d) Frekwensi nadi meningkat e) Sulit tidur 2. Gejala dan Tanda Minor <ol style="list-style-type: none"> a. Data Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) (Tidak tersedia) b. Data Objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah meningkat b) Pola napas berubah c) Napsu makan berubah d) Proses berpikir terganggu e) Menarik Diri f) Berfokus pada diri sendiri g) Diaforesis 	<p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor : 5 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 4 5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 4 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

No <i>1</i>	Diagnosa Keperawatan (D.0078) <i>2</i>	Definisi <i>3</i>	Kriteria Hasil/Luaran (L.08063) <i>4</i>	Intervensi (I.08238) <i>5</i>
II	Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif : a) Mengeluh nyeri b) Merasa depresi (tertekan) b. Data Objektif : a) Tampak meringis b) Gelisah c) Mampu menuntaskan aktivitas 2. Gejala dan Tanda Minor a. Data Subjektif : a) Mesara takut mengalami cedera berulang b. Data Objektif : a) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) b) Waspada c) Pola tidur berubah d) Anoreksia e) Fokus menyempit f) Berfokus pada diri sendiri	Pengalaman sensorii atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.	Meningkat : 1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor : 5 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 5 5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 5 Menurun : 6. Keluhan nyeri dengan skor : 5 7. Penggunaan analgesic dengan skor : 5	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan)

-
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Edukasi :
 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 2. Jelaskan strategimeredakan nyeri
 3. Anjurkan memonitor secara mandiriAnjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Kolaborasi :
 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

No <i>1</i>	Diagnosa Keperawatan (D.0111) <i>2</i>	Definisi <i>3</i>	Kriteria Hasil/Luaran (L.12111) <i>4</i>	Intervensi (I.12383) <i>5</i>
III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif a) Menanyakan masalah yang dihadapi b. Data Objektif a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Meningkat : 1. Perilaku sesuai anjuran dengan skor : 5 2. Verbalisasi minat dalam belajar dengan skor : 5 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dengan skor : 5 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik

	b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	sesuai dengan topik dengan skor : 5	1. Sedikan materi dan media pendidikan kesehatan
2.	Gejala dan Tanda Minor	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dengan skor : 5	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
	a. Data Subjektif	Meningkat :	3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi :
	a) (tidak tersedia)	1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dengan skor : 1	1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	b. Data Objektif	2. Persepsi yang keliru terhadap masalah dengan skor : 5	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dengan skor : 5	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	b) Menunjukkan perilaku berlebihan (apatis)	Membaik :	
		1. Perilaku dengan skor : 5	

No 1	Diagnosa Keperawatan (D.0054) 2	Definisi 3	Kriteria Hasil/Luaran (L.05044) 4	Intervensi (I.05185) 5
IV	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi ditandai dengan :	Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.	Sedang : 1. Rahang dengan skor : 3 2. Leher dengan skor : 3 3. Punggung dengan skor : 3 4. Jari (kanan) dengan skor : 3 5. Jari (kiri) dengan skor : 3 6. Ibu jari (kanan) dengan skor : 3 7. Ibu jari (kiri) dengan skor : 3 8. Pergelangan tangan (kanan) 9. Pergelangan tangan (kiri) dengan skor : 3 10. Siku (kanan) dengan skor : 3 11. Siku (kiri) dengan skor : 3 12. Bahu (kanan) dengan skor : 3 13. Bahu (kiri) dengan skor : 3 14. Pergelangan kaki (kanan) dengan skor : 3	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktifitas Terapeutik : 1. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 2. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 3. Fasitas menyusun jadwal latihan renrang gerak aktif maupun pasif 4. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi
1.	Gejala dan Tanda Mayor			
	a. Data Subjektif			
	a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas			
	b. Data Objektif			
	a) Kekuatan otot menurun			
	b) Rentang gerak (ROM) menurun			
2.	Gejala dan Tanda Minor			
	a. Data Subjektif			
	a) Nyeri saat bergerak			

b) Enggan melakukan pergerakan	15. Pergelangan kaki (kiri) dengan skor : 3	5. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama
c) Merasa cemas saat bergerak	16. Lutut (kanan) dengan skor : 3	Edukasi :
b. Data Objektif	17. Lutut (kiri) dengan skor : 3	1. Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencana latihan bersama
a) Sendi kaku	18. Panggul (kanan) dengan skor : 3	2. Anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai), atu dikursi, sesuai toleransi)
b) Gerakan tidak terkoordinasi	19. Panggul (kiri) dengan skor : 3	3. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis
c) Gerakan terbatas		4. Anjurkan memfisualisaikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan
d) Fisik lemah		5. Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi
		Kolaborasi :
		1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan.

No <i>1</i>	Diagnosa Keperawatan (D.0109) <i>2</i>	Definisi <i>3</i>	Kriteri Hasil/Luaran (L.05041) <i>4</i>	Intervensi (I.11348) <i>5</i>
V	Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal ditandai dengan :	Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri	Sedang :	Tindakan :
1.	Gejala dan Tanda Mayor			Observasi :
a.	Data Subjektif		1. Kekuatan otot dengan skor : 3	1. Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia
a)	Menolak melakukan perawatan diri		2. Kontrol gerakan dengan skor : 3	2. Monitor tingkat kemandirian
b.	Data Objektif		3. Keseimbangan gerakan dengan skor : 3	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan
a)	Tidak mampu mandi/mengenakan		4. Kemantapan gerakan dengan skor : 3	
			5. Kehalusan gerakan dengan skor : 3	Terapeutik :

<p>pakaian/makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri</p> <p>b) Minat melakukan perawatan diri kurang</p> <p>2. Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Data Subjektif</p> <p>a) (tidak tersedia)</p> <p>b. Data Objektif</p> <p>a) (tidak tersedia)</p>	<p>6. Gerakan kearah yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>7. Gerakan dengan waktu yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>8. Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>9. Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>Sedang :</p> <p>1. Tegangan otot dengan skor : 3</p> <p>2. Kram otot dengan skor : 3</p> <p>Sedang :</p> <p>1. Bentuk otot dengan skor : 3</p> <p>2. Kecepatan gerakan dengan skor : 3</p>	<p>1. Sedikan lingkungan yang terapeutik (suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>2. Siapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi dan sabun mandi)</p> <p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergangtungan</p> <p>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. Jadwalkan runitas perawatan diri</p> <p style="text-align: center;">Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
---	---	--

3. Intervensi keperawatan keluarga

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Septina, 2017). Intervensi keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu. (Padila, 2018)

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota

keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan, menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi.

D. Konsep Buah Nanas.

1. Tanaman Nanas



Gambar 2.6 Buah Nanas
Sumber : Sannaz Pramesty Suhendar, 2022

Nanas merupakan tanaman herbal yang dapat hidup dalam berbagai musim. Tanaman ini digolongkan dalam kelas monokotil yang bersifat tahunan yang mempunyai rangkaian bunga yang terdapat di ujung batang, tumbuhnya meluas dengan menggunakan tunas samping yang berkembang menjadi cabang- cabang vegetatif, pada cabang tersebut kelak dihasilkan buah.

2. Komposisi Buah Nanas

Tabel 2.8 Komposisi Buah Nanas

No	Komponen	Jumlah
1.	Kalori	25 kal
2.	Protein	0,4 gram
3.	Lemak	0,2 gram
4.	Karbohidrat	13,7 gram
5.	Kalsium	16 mg
6.	Fosfor	11 mg
7.	Besi	0,3 mg
8.	Vitamin A	130 SI
9.	Vitamin B1	0,08 mg
10.	Vitamin C	24 mg
11.	Air	85,3 gram
12.	Serat kasar	6,7 gram

Sumber : (Pratiwi, 2022)

3. Kandungan Buah Nanas.

Buah nanas juga mengandung flavonoid sebagai antioksidan sehingga dapat menghambat kerja *enzim xanthin oksidase* yang mana dapat menyebabkan metabolisme purin yang membentuk asam urat tidak terjadi. Selain itu, buah nanas mengandung *enzim proteolitik* yang khusus yaitu *bromelin* *enzim* ini merupakan *cytein proteinase* yang dapat mencegah peradangan. *Bromelin* yang terbukti efektif bekerja sebagai anti- inflamasi dan analgetik bagi penderita hiperurisemia. Selain itu *enzim bromelin* juga bermanfaat dalam penyembuhan dan pencegahan serangan nyeri pada sendi serta mengurangi pembengkakan.

Buah nanas juga mengandung kalsium dan magnesium dimana kalsium mempunyai efek urikosurik, yang memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengobatan beberapa gangguan metabolisme sehingga hal

ini juga menunjukkan pentingnya asupan makanan yang bersumber magnesium, adapun fungsi potensial asupan magnesium berperan dalam sssspencegahan hiperurisemia.

4. Tata Cara Pengolahan Jus Buah Nanas.

Buah nanas sebelum diolah menjadi jus yaitu 150 gram dan akan ditambahkan dengan air matang sebanyak 50ml. Jumlah dosis keseluruhan jus nanas yang akan diberikan 200 ml dengan menggunakan gelas ukur.

5. Manfaat Buah Nanas.

Tabel 2.9 Manfaat Buah Nanas.

No.	Komposisi Buah Nanas	Manfaat
1.	Vitamin C	Membantu system perkemihan yang berhubungan dengan sekresi ginjal untuk mengeluarkan asam urat melalui urin.
2.	Flavonoid	Sebagai antioksidan untuk menghambat kerja enzim xanthin oksidase sehingga menyebabkan metabolisme purin yang membentuk asam urat tidak terjadi.
3.	Kalsium dan magnesium	Mempunyai efek urikosurik. Kalsium dapat meningkatkan ekskresi asam urat melalui hambatan kerja enzim oksidase xanthine.
4.	Enzim proteolitik	Khusus yaitu bromelin yang terbukti efektif bekerja sebagai anti- inflamasi dan analgetik bagi penderita hiperurisemia.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien *Gout Arthritis* di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Pasien *Gout Arthritis* dengan intervensi terapi Jus buah nanas. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan penyakit *Gout Arthritis* yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada intervensi Jus buah nanas dan akibat masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien dengan menggunakan kriteria :

1. **Kriteria inklusi** : Pasien bersedia menjadi subjek penelitian, Pasien berjenis kelamin perempuan, Pasien dengan diagnosa medis *Gout*

Arthritis, Pasien dengan kesadaran komposmentis, Pasien dengan umur 64 tahun dan umur 40 tahun.

2. **Kriteria eksklusi** : Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien penderita *Gout Arthritis* yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu.

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan intervensi rebusan daun sirsak yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan intervensi Jus buah nanas diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan Keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien *Gout Arthritis* yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi
2. Pasien *Gout Arthritis* terdiri dari 2 pasien dengan kondisi asam urat masing-masing memiliki hasil pemeriksaan 15,9 mg/dL dan 14,3 mg/dL lebih tinggi dari batas normal dimana, Perempuan 2,4-6 mg/dL.
3. Terapi Jus buah nanas adalah metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan buah nanas untuk mendapatkan efek-efek terapi. Terapi

buah nanas merupakan terapi yang paling alami yang didasarkan dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Dilakukan pada RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang diperlukan pada studi kasus untuk Penelitian ini selama 6 hari yaitu tanggal 23-28 Juni 2023.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi di lapangan untuk tujuan penelitian, yang berarti bahwa teknik pengumpulan data menentukan bagaimana seorang peneliti memilih dan mengadopsi metode penelitian. (Abdhul, 2022).

1. Sumber data primer.

Ny.S dan Ny. R sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

- a. Anamnesis. Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Ny.S dan Ny. R dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi

respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

- b. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan Ny.S dan Ny. R untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi jus buah nanas.
- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Ny.S dan Ny. R beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.S dan Ny. R beserta keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E.(*Physical Examination*) yang terdiri dari :
 - a) Inspeksi. Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

- b) Palpasi. Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.
- c) Perkusi. Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.
- d) Auskultasi. Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- e) Instrumen Studi Kasus. Instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan, selain :
 - (a) Alat pengukur tekanan darah yaitu Tensimeter dan Stetoskop
 - (b) Alat pemeriksaan asam urat yaitu stik 1 paket
 - (c) Alat dan bahan Jus buah nanas yaitu Buah nanas sebanyak 1 buah di bagi dua, air putih bersih 250 cc.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data

sekunder untuk mentasi masalah kesehatan pada Ny.S dan Ny.R sebagai berikut :

- a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.
- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada Ny.S dan Ny. R diperoleh dari Puskesmas Sekban, anggota keluarga dan tetangga dari kedua pasien.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dalam bentuk rancangan studi kasus dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan untuk analisa studi kasus ini adalah dengan menggambarkan hasil penulisan atau

observasi terhadap objek sesuai dengan keadaan sebenarnya serta memaparkan hasil penelitian.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden ,penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus. s

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul Penerapan jus buah nanas Terhadap Penurunan nilai gout arthritis Ny.S dan Ny.R dengan *Gout Arthritis* di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban yang dilakukan pada tanggal 23 – 28 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada dua responden selama 6 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan ; Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Komposisi Keluarga Ny.S

Tabel 4.1 Komposisi Ny.S dan Ny.R

Ny.S 1	Ny.R 2
Ny.s berjenis kelamin perempuan berumur 64 tahun, pendidikan terakhir Sd, pekerjaan sebagai IRT, status kesehatan sakit.	Tn.A berjenis kelamin laki-laki, hubungan suami/atau ayah , umur 47 thn, pendidikan terakhir D III, pekerjaan PNS, status kesehatan sehat.
Ny.S mempunyai 2 anak yang pertama bernama Tn.s berjenis laki-laki, berumur 29 thn, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh, status kesehatan sehat.	Ny.R hubungan istri/ atau ibu, umur 40 thn, Pendidikan terakhir SMA, Status Kesehatan Sakit.
	An R, perempuan umur 17 thn, Pendidikan terakhir SMA, An.A Sehat.

Anak ke dua Tn. A umur 27 thn, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, Status kesehatan sehat	An.A laki-laki, umur 15 th, pendidikan terakhir SMA, belum mempunyai pekerjaan, An.A sehat. An. H jenis kelamin laki-laki, umur 10 thn, pendidikan SMP, belum bekerja, Status Kesehatan Sehat. An S, jenis kelamin perempuan, umur 5 thn, belum sekolah, status kesehatan sehat, An A, laki-laki, umur 4 thn belum sekolah, status kesehatan sehat.
--	--

Latar Belakang Budaya

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Keluarga Ny. S berasal dari suku Papua, bahasa yang digunakan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar adalah bahasa Indonesia. ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga, serta ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.S juga jarang pergi berobat di puskesmas dan rumah sakit.	Tn. A merupakan suami dari Ny. R yang berasal dari suku Papua dan Ny.R berasal dari suku Papua, bahasa yang digunakan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar adalah bahasa Indonesia. ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga, serta tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.R juga jarang pergi berobat di puskesmas dan rumah sakit.

Agama

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Seluruh anggota keluarga Ny.S beragama islam dan dalam melaksanakan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yaitu shalat	Seluruh anggota keluarga Ny. R beragama islam dan dalam melaksanakan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yaitu shalat

dan berdo'a, keluarga lebih sering beribadah dirumah dibandingkan di Masjid.	dan berdo'a, keluarga lebih sering beribadah dirumah dibandingkan di Masjid.
--	--

Status Sosial Ekonomi

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Ny. S sebagai kepala keluarga bekerja sebagai penjual bensin. Ny. S berjualan di depan rumah , penghasilan Rp1.000.000 perbulan.	Tn. A sebagai kepala keluarga bekerja sebagai PNS. Penghasilan Rp 4.000.000 perbulan.

Aktivitas Rekreasi Dan Waktu Luang Keluarga

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Ny. S mengatakan jarang melakukan kegiatan berekreasi. Ny.S dan keluarga hanya menghabiskan waktu libur dirumah saja dan mengisi waktu luang dengan berkebun dan menonton Tv bersama anaknya.	Ny. R mengatakan jarang berekreasi, hanya terkadang kerumah keluarha di sebrang dan mengisi waktu luang untuk menonton Tv bersama istrinya dirumah.

Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Tahap perkembangan Ny. S adalah keluarga dengan anak yang dewasa tetapi belum menikah. Ny. S saat ini bersama dengan 2 anaknya.	Tahap perkembangan keluarga Ny. R, adalah keluarga dengan anak yang beranjak dewasa dan belum menikah.

Lingkungan

Ny.S	Ny. R
<i>1</i>	<i>2</i>
Rumah keluarga Ny. S mempunyai rumah di tempat yang rata dan dekat dengan jalan raya jaraknya 10 meter. jenis rumah Permanen	Rumah keluarga Tn. A mempunyai rumah di tempat yang rata dan jauh dengan jalan raya jaraknya 30 meter. jenis rumah Permanen

dengan luas 9 x 12 m². Atap rumahnya terbuat dari seng, lantai rumah terpasang keramik dengan dinding rumah terbuat dari batu. Terdapat 4 kamar tidur dan 2 ruang tamu, hanya memiliki 1 ventilasi setiap kamarnya, kemudian terdapat dapur dan WC didalam rumah. Sumber air bersih berasal dari air hujan, tempat penampungan air bersih tertutup, sumber air minum sehari-hari berasal dari galon, jenis jamban yang digunakan yaitu jamban jongkok, tempat pembuangan sampah dibuang ketempat pembuangan sampah dan setiap ruangan terdapat pencahayaan terang.

dengan luas 9 x 10 m². Atap rumahnya terbuat dari seng lantai rumah terpasang keramik dengan dinding rumah terbuat dari batu. Terdapat 4 kamar tidur dan 2 ruang tamu, hanya memiliki 1 ventilasi setiap kamarnya, Sumber air bersih berasal dari air hujan, tempat penampungan air bersih tertutup, sumber air minum sehari-hari berasal dari galon, jenis jamban yang digunakan yaitu jamban jongkok, tempat pembuangan sampah dibuang ketempat pembuangan sampah dan setiap ruangan terdapat pencahayaan yang terang.

Struktur Keluarga

Ny.S	Ny. R
1	2
<p>a. Anggota keluarga Ny. S berkomunikasi langsung dengan bahasa Indonesia. Komunikasi antar keluarga lancar dan nyambung. Komunikasi berlangsung setiap berkumpul bersama.</p> <p>b. Struktur peran :</p> <p>1) Ny. S berperan sebagai kepala keluarga, dan bertanggungjawab kepada kedua anaknya.</p>	<p>a. Tn. A dan istrinya berkomunikasi langsung dengan bahasa Indonesia Komunikasi antar keluarga lancar dan nyambung.</p> <p>b. Tn. A mengatakan bekerja untuk memenuhi semua kebutuhan keluarganya.</p> <p>c. Struktur peran :</p> <p>1) Tn. A berperan sebagai kepala keluarga, dan bertanggungjawab kepada Ny. R dan kelima anaknya.</p> <p>2) Ny. R berperan sebagai istri dari Tn. A.</p>

Fungsi Keluarga

Ny.S	Ny. R
1	2
a. Ny.S mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga. Saling menyayangi, mengormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota keluarga yang lain membantu.	a. Tn.A mengatakan berusaha memelihara hubungan baik dengan istrinya. Saling menyayangi, dan mengormati.
b. Ny.S mengatakan interaksi antar keluarga dapat berjalan dengan baik. Setiap anggota keluarga berusaha untuk mematuhi aturan	b. Tn.A mengatakan interaksi dengan istrinya dapat berjalan dengan baik. c. Tn.A riwayat kesehatan sekarang memiliki riwayat penyakit asam urat yang sering kambuh, kai kanan sulit untuk berjalan dan

Tugas Perawatan Keluarga

Ny.S	Ny. R
1	2
a. Ny.S mengatakan belum mengetahui tentang penyakit asam urat secara terperinci dari petugas kesehatan.	a. Ny. R mengatakan belum mengetahui tentang penyakit asam urat secara terperinci dari petugas .
b. Ny.S mengatakan jarang cek kesehatan dipuskesmas dan juga rumah sakit. Ny.S mengatakan sering merasa kakinya teraa nyeri setiap jalan jauh.	b. Ny. R mengatakan jarang periksa kesehatan di Puskesmas ataupun di Rumah Sakit.

Stres Dan Koping Keluarga

Ny.S	Ny. R
1	2
a. Ny.S mengatakan sudah mengiklaskan penyakit yang dialami dirinya dan ingin cepat sembuh seperti semula.	a. Ny. R mengatakan sudah mengiklaskan penyakit yang dialami olehnya.

- b. Ny.S mengatakan hampir tidak pernah mengalami stress jangka panjang selama dia mengalami asam urat. Ny.S mengatakan secara non verbal ingin cepat sembuh lagi dan beraktifitas dengan normal kembali.
- c. Keluarga Ny.S cukup cepat dalam berespon dengan masalah, saling terbuka dan saling berbagi kalau ada masalah dan saling memberikan solusi satu sama lain.
- b. Ny. R mengatakan hampir tidak pernah mengalami stress jangka panjang.

Faktor gaya hidup sehat

Ny.S	Ny.R
1	2
a. Ny.S mengatakan selalu menjaga makan dan minumannya. Ny.S sering makan sayur pare, sayur labu siam , keladi, pisang dan selalu minum air putih.	a. Ny.R mengatakan sakitnya sudah dari bulan oktober 2022, penyakitnya timbul kalua pasien makan makanan yang ada pantanyannya dengan penyakitnya.
b. Ny.S mengatakan sudah mengalami penyakit asam urat sudah selama 1 tahun, dan penyakitnya muncul setiap memakan makanan pantangan yang ada hubungannya dengan penyakitnya.	b. Ny.R mengatakan selalu menjaga pola makannya dengan selalu memakan rebusan buah labu siam, apel, sayur pare dan jus buah tomat.
c. Ny. S mengatakan saat periksa dipuskesmas sekban, dokter menyarankan Ny. S tidak boleh makan makanan jeroan. Jeroan merupakan organ dalam hewan seperti ayam, bebek, kambing, dan sapi .	c. Ny.R mengatakan selalu olahraga senam dengan keluarganya setiap sore.

d. Keluarga Ny.S mengatakan selalu jalan pagi di samping rumah yang ada batu batuan.

1. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga
Pemeriksaan TTV	KK Ny. S
<i>1</i>	<i>2</i>
Tekanan Darah	140/80 mmHg
Nadi	85×/menit
Suhu Badan	36,5 °C
Respirasi	23×/menit
Berat Badan	62 kg
Tinggi Badan	163 cm
MUSKULUSKELETAL EKSTERMITAS	
Ekstremitas atas	Simetris dan berfungsi
Ekstremitas bawah	Simetris dan berfungsi
Kekuatan otot	Nilai 5 : Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.
PEMERIKSAAN KHUSUS MANUAL MUSCLE TESTING (MMT) (PHYSIO HENDRA, 2021)	
Nilai 0 :	Tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali.
Nilai 1 :	Terdapat kontraksi atau tonus otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali
Nilai 2 :	Mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi
Nilai 3 :	Mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi secara penuh dan melawan gravitasi tetapi belum bisa melawan tahanan minimal
Nilai 4 :	Mampu bergerak penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang.
Nilai 5 :	melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.
HASIL PENILAIAN PADA NY.S	

Ektremitas Atas Kiri	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kiri, hasilnya : 5, tangan kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ektremitas Atas Kanan	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kanan, hasilnya : 0, pada tangan kanan klien tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali
Ekstremitas Bawah Kiri	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kiri, hasilnya : 5, kaki kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ekstremitas Bawah Kanan	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kanan, hasilnya : 2, kaki kanan klien mampu melakukan gerakan tetapi belum bias melawan gravitasi
Kekuatan Otot	5	Ektremitas Atas : tangan kiri = 5, tangan kanan = 0 Ekstremitas Bawah : kaki kiri = 5, kaki kanan = 2

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Ny.R

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga	
Pemeriksaan TTV	Ny. R	An R
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Tekanan Darah	120/80 mmHg	80/90 mmHg
Nadi	80×/menit	72×/menit
Suhu Badan	36,5 °C	36 °C
Respirasi	20×/menit	21×/menit
Berat Badan	62 kg	-
Tinggi Badan	155 cm	156 cm

MUSKULUSKELETAL EKSTERMITAS

Ekstremitas atas	Simetris dan berfungsi
Ekstremitas bawah	Simetris dan berfungsi
Kekuatan otot	Nilai 5 : Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.

PEMERIKSAAN KHUSUS MANUAL MUSCLE TESTING (MMT) (PHYSIO HENDRA, 2021)

Nilai 0 :	Tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali.
Nilai 1 :	Terdapat kontraksi atau tonus otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali
Nilai 2 :	Mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi

Nilai 3 :	Mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi secara penuh dan melawan gravitasi tetapi belum bisa melawan tahanan minimal
Nilai 4 :	Mampu bergerak penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang.
Nilai 5 :	melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.

HASIL PENILAIAN PADA NY.S

Ektremitas Atas Kiri	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kiri, hasilnya : 5, tangan kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ektremitas Atas Kanan	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kanan, hasilnya : 0, pada tangan kanan klien tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali
Ekstremitas Bawah Kiri	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kiri, hasilnya : 5, kaki kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ekstremitas Bawah Kanan	5	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kanan, hasilnya : 2, kaki kanan klien mampu melakukan gerakan tetapi belum bias melawan gravitasi
Kekuatan Otot	5	Ektremitas Atas : tangan kiri = 5, tangan kanan = 0 Ekstremitas Bawah : kaki kiri = 5, kaki kanan = 2

a. Pengkajian Gejala Mayor Dan Minor

Tabel 4.4 Pengkajian Mayor Dan Minor

NY.S	Ny. R
Tanggal, 23 Juni 2023	Tanggal, 23 Juni 2023
<i>1</i>	<i>2</i>
Gejala dan Tanda Mayor	1. Gejala dan Tanda Mayor
Data Subjektif :	Data Subjektif :
a. Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan kaki kiri.	a. Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan.
b. Pasien mengatakan keluhan muncul setiap bangun tidur dan melakukan aktivitas berat (angkar air pada ember besar)	b. Pasien mengatakan keluhan nyeri muncul setiap bangun tidur.
Data Objektif :	Data Objektif :
	a. Tampak meringis

a. Tampak meringis	b. Gelisah
b. Gelisah	c. Mampu menuntaskan aktivitas
c. Mampu menuntaskan aktivitas	d. Pada tangan kanan tampak kemerahan.
d. Ada pembengkakan pada kaki kiri.	2. Gejala dan Tanda Minor
Gejala dan Tanda Minor	Data Subjektif :
Data Subjektif :	a. Pasien mesara takut mengalami cedera berulang
a. Pasien mesara takut mengalami cedera berulang	Data Objektif :
Data Objektif :	b. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)
a. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)	c. Waspada
b. Waspada	d. Pola tidur berubah
c. Pola tidur berubah	e. Kadar asam urat 14,3 mg/dL
d. Kadar asam urat 15,9 mg/dL	

b. Klasifikasi Data

Tabel 4.5.Klasifikasi Data Ny.S

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
a. Keluarga Ny.S mengatakan belum mengetahui tentang penyakit asam urat secara detail dari petugas kesehatan.	a. Nyeri pada pergelangan tangan kanan.
b. Ny. S sering mengalami nyeri pada pergelangan kaki kiri.	b. Sulit mengangkat barang berat.
c. Ny. S jarang mengkonsumsi minumam jamu.	c. Tidak bisa terkena suhu terlalu dingin.
d. Ny. S mengatakan tidak bisa jalan terlalu jauh.	d. Nyeri muncul saat bangun tidur.
e. Ny.S mengatakan nyeri muncul setiap bangun tidur.	e. Tekanan Darah : 120/80 mmHg.
f. Ny.S mengatakan pernah terbaring saja ditempat tidur karena penyakit asam uratnya.	f. Nilai Asam Urat : 15,9 mg/dL.

-
- g. Ny.S mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul.
Ny.S mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.
-

Tabel 4.6. Klasifikasi Data Ny. R

Data Subjektif		Data Objektif	
1		2	
a. Ny. R mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan.	a. Tampak meringis	b. Gelisah	
b. Ny. R mengatakan keluhan nyeri muncul setiap bangun tidur.	c. Mampu menuntaskan aktivitas	d. Pada tangan kanan tampak kemerahan.	
c. Ny. R merasa takut mengalami cedera berulang.	e. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)		
d. Ny. S mengatakan tidak bisa jalan terlalu jauh.	f. Waspada	g. Pola tidur berubah	
e. Ny.S mengatakan nyeri muncul setiap bangun tidur.	h. Kadar asam urat 14,3 mg/dL		
f. Ny.S mengatakan pernah terbaring saja ditempat tidur karena penyakit asam uratnya.			
g. Ny.S mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul. Ny.S mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.			

c. Analisa Data.

Tabel 4.6. Analisa Data Ny.S

No	Symptom	Etiologi	Problem
DS :		Peradangan Sendi	Nyeri Kronis
a.	Ny. S sering mengalami nyeri pada pergelangan kaki kiri.		

-
- b. Ny. S jarang mengkonsumsi minumam jamu.
 - c. Ny. S mengatakan tidak bisa jalan terlalu jauh.
 - d. Ny.S mengatakan nyeri muncul setiap bangun tidur.
 - e. Ny.S mengatakan pernah terbaring saja ditempat tidur karena penyakit asam uratnya.
 - f. Ny.S mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul.
 - g. Ny.S mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.

DO :

- a. Nyeri pada pergelangan tangan, kaki, dan bahu.
- b. Sulit berjalan jauh.
- c. Tidak bisa terkena suhu terlalu dingin.
- d. Nyeri muncul saat bangun tidur.
- e. Tanda-tanda Vital :
- f. Tekanan Darah : 120/80 mmHg.
- g. Nilai Asam Urat : 14,3 mg/dL.

Tabel 4.7 Analisa Data Ny. R

a. Tampak meringis	Ketidakmampuan	Kurang
b. Gelisah	keluarga merawat	perawatan diri
c. Mampu menuntaskan aktivitas	anggota keluarga yang sakit.	berhubungan
d. Pada tangan kanan tampak kemerahan.		
e. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)		
f. Waspada		
g. Pola tidur berubah		
h. Kadar asam urat 14,3 mg/dL		

1. Diagnosa Keperawatan.

Kriteria Bobot dan Nilai Pembetulan

Diagnosa 1 :

Nyeri Kronis berhubungan dengan peradangan sendi.

Tabel 4.8 Skoring Masalah Ny.S

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai Skor	Pembetulan
I	Sifat masalah : Actual :	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pasien sedang mengalami asam urat, dengan nilai kadar asam urat 15,9 mg/dL
2	Kemungkinan masalah di ubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat yaitu pengertian, penyebab, dan pencegahan
3	Potensi masalah dapat dicegah: cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Anak pasien yang membiayai pengobatan pasien dan anak pasien juga menganjurkan pasien menggunakan BPJS kesehatan
4	Menonjolnya masalah : Masalah harus segera di tangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Anak pasien bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien dan siap mengantara pasien ke layanan kesehatan.
Total				4	

Diagnosa 2 :

Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.9. skoring masalah pada diagnose ke dua Ny.R

No	Kriteria	Perhitungan Bobot Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Actual : tidak sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. R tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri
2	Kemungkinan masalah untuk dirubah : dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga siap membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri yaitu memandikan membantu memakaikan pakaian.
3	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. R bersedia memenuhi kebutuhan kebersihan diri pasien
4	Menonjolnya masalah :Segera diatasi	$2/2 \times 1 = 1$	Dukungan keluarga Ny. R untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri sangat tinggi.
Total		5	

Tabel 4. 10 Diagnosa Keperawatan

NY.S	NY. R
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal	Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal

Tabel 4. 11 Tujuan Keperawatan

NY.S	NY. R
Kriteria Hasil / Luaran	Kriteria Hasil / Luaran
Meningkat :	Meningkat :
1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 (meningkat)	1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 (meningkat)
2. Kemampuan menggunakan terapi non-farmakologis dengan skor : 5 (meningkat)	2. Kemampuan menggunakan terapi non-farmakologis dengan skor : 5 (meningkat)

- | | |
|--|--|
| 3. Dukungan orang terdekat dengan skor : 5 (meningkat) | 3. Dukungan orang terdekat dengan skor : 5 (meningkat) |
|--|--|

4. Intervensi Keperawatan.

Tabel 4. 12 Intervensi Keperawatan	
NY.S	NY.R
1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga	1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
2. Jelaskan tujuan tentang pertemuan	2. Jelaskan tujuan tentang pertemuan
3. Lakukan pemeriksaan asam urat	3. Lakukan pemeriksaan asam urat
4. Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus buah nanas	4. Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus buah nanas
5. Buat jus buah nanas dengan melibatkan keluarga	5. Buat jus buah nanas melibatkan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan	
NY.S	NY. R
1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Waktu : a. Tanggal, 23 Juni 2023 b. Jam, 09.00 wit Respon : a. Pasien Pasien menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti, memperhatikan peneliti b. Keluarga	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Waktu : a. Tanggal, 23 Juni 2023 b. Jam, 11.00 wit Respon : a. Pasien Pasien menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti, memperhatikan peneliti

-
- Anak tertua pasien menjawab salam dari peneliti, cepat mersepon peneliti, memperhatikan peneliti.
2. Menjelaskan tujuan tentang pertemuan

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 09.10 wit

Respon :

 - a. Pasien

pasien memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang manfaat Jus buah nanas.

Keluarga

Anak dan suami memperhatikan penjelasan peneliti dan mengatakan sudah pernah melakukannya tetapi tidak teratur.
 - b. Keluarga

Ny. R menjawab salam dari peneliti.
 2. Menjelaskan tujuan tentang pertemuan

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 11.10 wit

Respon :

 - a. Pasien

pasien memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang manfaat Jus buah nanas.
 - b. Keluarga

Anak pasien memperhatikan penjelasan peneliti
 3. Melakukan pemeriksaan asam urat

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 09.15 wit

Respon :

 - a. Pasien

hasil pemeriksaan 15,9 mg/dL
 - b. Keluarga

Anak dan suami pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada suaminya
 4. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan Jus Buah nanas.

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 3. Melakukan pemeriksaan asam urat

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 11.15 wit

Respon :

 - a. Pasien

hasil pemeriksaan 14,3 mg/dL
 - b. Keluarga

Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada suaminya
 4. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan Jus Buah nanas.

Waktu :

 - a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 11.20 wit

Respon :
-

-
- b. Jam, 09.25 wit
Respon :
- a. Pasien
Pasien mengatakan belum pernah minum jus buah nanas, pasien memperhatikan dan merespon penjelasan peneliti
 - b. Keluarga
Anak dan suami pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengganggu-angguap kepala.
5. Membuat Jus Buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga
Waktu :
- a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 09.35 wit
- Respon :
- a. Pasien
Pasien membantu peneliti menyiapkan tempat Jus Buah nanas dan memperhatikan cara membuat Jus Buah nanas yang dilakukan oleh peneliti.
 - b. Keluarga
Anak tertua pasien menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc, peneliti menyiapkan buah nanas 1 buah di bagi menjadi 2 bagian, keluarga memperhatikan cara pembuat jus buah nanas yang dibuat oleh peneliti
6. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien
Waktu :
- a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 09.40 wit
-
- a. Pasien
Pasien mengatakan belum pernah minum jus buah nanas, pasien memperhatikan dan merespon penjelasan peneliti
 - b. Keluarga
Anak pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengganggu-angguap kepala.
5. Membuat Jus Buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga
Waktu :
- a. Tanggal, 23 Juni 2023
 - b. Jam, 11.30 wit
- Respon :
- a. Pasien
Pasien membantu peneliti menyiapkan tempat Jus Buah nanas dan memperhatikan cara pasien menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc, peneliti menyiapkan buah nanas 1 buah di bagi menjadi 2 bagian, keluarga memperhatikan cara pembuat jus buah nanas yang dibuat oleh peneliti oleh peneliti
 - b. Keluarga
Anak pasien hanya memperhatikan peneliti dan pasien membuat jus buah nanas.
6. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien
-

<p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc, mimik wajah pasien senang karna jus buah nanasnya terasa segar.</p> <p>b. Keluarga Suami pasien mengatakan kepada pasien agar meminum jus buah nanas secara teratur sesuai dosis.</p> <p>7. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Tanggal, 23 Juni 2023</p> <p>b. Jam, 09.45 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala</p> <p>b. Keluarga Keluarga mengatakan siap membantu pasien dalam proses pembuatan dan memberikan minuman jus buah nanas kepada pasien sesuai petunjuk peneliti</p>	<p>Waktu :</p> <p>a. Tanggal, 23 Juni 2023</p> <p>b. Jam, 11.40 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc, mimik wajah pasien senang karna jus buah nanasnya terasa segar.</p> <p>b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti memberikan minuman jus buah nanas kepada suaminya</p> <p>7. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Tanggal, 23 Juni 2023</p> <p>b. Jam, 12.30 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala</p> <p>b. Keluarga Anak pasien memperhatikan dan mengatakan siap membantu pasien dalam mengingatkan pasien minum jus buah nanas sesuai anjuran.</p>
---	---

a. Evaluasi Keperawatan.

Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan

NY.S	NY.R
Tanggal, 23 Juni 2023, Jam 17.00 wit	Tanggal, 23 Juni 2023, Jam 17.00 wit
S :	S :
a. Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan tangan, jari-jari tangan, bahu bagian kiri dan kanan serta pergelangan kaki	a. Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada lutut kanan
b. Pasien mengatakan keluhan muncul setiap bangun tidur siang dan memangkul tanah dikebun.	b. Pasien mengatakan keluhan nyeri muncul saat bangun tidur
c. Pasien mengatakan mesara takut mengalami cedera berulang	O :
d. Pasien mengatakan tidak bisa tidur apabila merasa nyeri	a. Hasil asam urat ; 14,3 mh/dL
O :	b. Tampak meringis
a. Hasil asam urat ; 15,9 mg/dL	c. Gelisah
b. Tampak meringis	d. Mampu menuntaskan aktivitas
c. Gelisah	e. Ada pembengkakan pada kaki kanan dan terasa nyeri
d. Benjolan pada pergelangan kanan	f. Pada kaki kanan bersisik dan warna kemerahan.
e. Perubahan posis tulang bahu	A :
f. Waspada	a. Masalah keperawatan belum terasi
g. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)	P :
A :	a. Lanjutkan intervensi nomor 3,5,6 pada catatan perkembangan
a. Masalah keperawatan belum teratasi	
P :	
a. Lanjutkan intervensi nomor 3,5,6,7 pada catatan perkembangan	

Tabel 4. 14 Catatan Perkembangan Hari I
(Tanggal, 24 Juni 2023)

NY.S	NY.R
1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga Waktu :	1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga

<p>a. Jam, 09.00 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan kepada peneliti bahwa anaknya telah jus buah nanas sesuai petunjuk peneliti.</p> <p>b. Keluarga</p> <p>Anak tua pasien mengatakan telah menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc peneliti menyiapkan buah nanas yang dibuat oleh peneliti</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 09.05 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan sudah menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc.</p> <p>b. Keluarga</p> <p>Anak pasien mengatakan ibunya menghabiskan jus buah nanas sampai habis</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu :</p> <p>Jam 09.15 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan menyukai bau jus buah nanas</p>	<p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 10.00 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan kepada peneliti bahwa telah jus buah nanas sesuai dengan petunjuk peneliti</p> <p>b. Keluarga</p> <p>Anak pasien hanya memperhatikan peneliti dan suaminya berbicara</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 10.05 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan sudah minum 1 gelas jus buah nanas.</p> <p>b. Keluarga</p> <p>Anak pasien memperhatikan peneliti memberikan minuman.</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu :</p> <p>Jam 10.15 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien</p> <p>Pasien mengatakan menyukai bau jus buah nanas</p>
--	--

<p>b. Keluarga Anak pasien mengatakan ibunya minum 1 gelas 250 cc air</p>	<p>b. Keluarga Anak pasien mengatakan ibunya minum 1 gelas 250 cc air</p>
<p>4. Melakukan pemeriksaan asam urat Waktu : a. Jam, 09.20 wit Respon : a. Pasien hasil pemeriksaan 10,1 mg/dL b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.</p>	<p>4. Melakukan pemeriksaan asam urat Waktu : a. Jam, 10.20 wit Respon : a. Pasien hasil pemeriksaan 10,1 mg/dL b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.</p>

Tabel 4. 15 Catatan Perkembangan Hari II
(Tanggal, 25 Juni 2023)

NY.S	NY.R
<p>1. Membuat jus buah nenas dengan melibatkan pasien dan keluarga Waktu : a. Jam, 09.00 wit Respon : a. Pasien Pasien membantu peneliti menyiapkan tempat jus buah nenas dan memperhatikan cara membuat jus buah nenas yang dilakukan oleh peneliti. b. Keluarga Anak tertua pasien menyiapkan air bersih 250cc dan gelas bersih ukuran 250 cc serta memperhatikan cara pembuat jus buah nenas oleh peneliti</p>	<p>1. Membuat jus buah nenas dengan melibatkan pasien dan keluarga Waktu : a. Jam, 10.00 wit Respon : a. Pasien Pasien mengatakan sudah meminumnya sesuai dengan petunjuk peneliti b. Keluarga Anak pasien hanya memperhatikan pembicaraan peneliti dan suaminya</p>
<p>2. Berikan jus buah nenas kepada pasien</p>	<p>2. Berikan minum jus buah nenas kepada pasien</p>

<p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 09.05 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien menghabiskan jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc,</p> <p>b. Keluarga Suami pasien melapor bahwa pasien telah minum segelas rebusan daun sirsak</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu : Jam 09.15 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala</p> <p>b. Keluarga Anak dan pasien mengatakan selalu mengontrol ibunya minum jus buah nanas yang disediakan</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan asam urat</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 09.20 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien hasil pemeriksaan 9,2 mg/dL</p> <p>b. Keluarga Anak dan suami pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.</p>	<p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 10.05 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien mengatakan telah minuman jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc</p> <p>b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti berkomunikasi dengan ibunya.</p>
---	--

Tabel 4. 16 **Catatan Perkembangan Hari III**
(Tanggal, 26 Juni 2023)

NY.S	NY.R
------	------

-
- | | |
|--|--|
| <p>1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga
Waktu :
a. Jam, 09.00 wit
Respon :
a. Pasien
Pasien mengatakan anaknya sudah membuat jus buah nanas
b. Keluarga
Anak tua pasien mengatakan telah menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc peneliti menyiapkan buah nanas yang dibuat oleh peneliti</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien
Waktu :
a. Jam, 09.05 wit
Respon :
a. Pasien
Pasien mengatakan sudah menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc.
b. Keluarga
Anak pasien mengatakan ibunya menghabiskan jus buah nanas sampai habis</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti
Waktu :
a. Jam 09.15 wit
Respon :
a. Pasien</p> | <p>1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga
Waktu :
a. Jam, 10.00 wit
Respon :
a. Pasien
Pasien mengatakan sudah membuat jus buah nanas
b. Keluarga
Anak pasien hanya memperhatikan peneliti dan suaminya berkomunikasi</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien
Waktu :
a. Jam, 10.05 wit
Respon :
a. Pasien
Pasien mengatakan sudah meminum jus buah nanas 1 gelas yang 250 cc
b. Keluarga
Anak pasien memperhatikan peneliti dan ibunya berbicara</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan asam urat
Waktu :
a. Jam 10.15 wit
Respon :
a. Pasien
hasil pemeriksaan 8,4 mg/dL
b. Keluarga
Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada ibunya</p> |
|--|--|
-

Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala
b. Keluarga
Anak dan suami pasien mengatakan siap mendukung ibu/istri
4. Melakukan pemeriksaan asam urat
Waktu :
a. Jam, 09.20 wit
Respon :
a. Pasien
hasil pemeriksaan 9,0 mg/dL
b. Keluarga
Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.

Tabel 4. 17 Catatan Perkembangan Hari IV
(Tanggal, 27 Juni 2023)

N.Y.S	N.Y.R
1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga	1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga
Waktu :	Waktu :
a. Jam, 09.00 wit	a. Jam, 10.00 wit
Respon :	Respon :
a. Pasien	a. Pasien
Pasien mengatakan anaknya sudah membuat jus nanas	Pasien mengatakan sudah membuat jus buah nanas
b. Keluarga	b. Keluarga
Anak tua pasien mengatakan telah menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc peneliti menyiapkan buah nanas yang dibuat oleh peneliti	Anak pasien hanya memperhatikan peneliti dan ibunya berkomunikasi
2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien	2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien
	Waktu :
	a. Jam, 10.05 wit

<p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 09.05 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien mengatakan sudah menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc.</p> <p>b. Keluarga Anak pasien mengatakan ibunya menghabiskan jus buah nanas sampai habis</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam 09.15 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala</p> <p>b. Keluarga Anak dan pasien mengatakan siap mendukung ibunya</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan asam urat</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam, 09.20 wit</p> <p>Respon :</p> <p>1. Pasien hasil pemeriksaan 7,2 mg/dL</p> <p>2. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.</p>	<p>Respon :</p> <p>a. Pasien Pasien mengatakan sudah meminum jus buah nanas 1 gelas yang 250 cc</p> <p>b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti dan ibunya berbicara</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan asam urat</p> <p>Waktu :</p> <p>a. Jam 09.15 wit</p> <p>Respon :</p> <p>a. Pasien hasil pemeriksaan 8,4 mg/dL</p> <p>b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada ibunya</p>
---	--

Tabel 4. 18 **Catatan Perkembangan Hari V**
(Tanggal, 28 Juni 2023)

NY.S	NY.R
<p>1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga Waktu : a. Jam, 09.00 wit Respon : a. Pasien Pasien mengatakan anaknya sudah membuat jus nanas b. Keluarga Anak tua pasien mengatakan telah menyiapkan air bersih 250 cc dan gelas bersih ukuran 250 cc peneliti menyiapkan buah nanas yang dibuat oleh peneliti</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien Waktu : a. Jam, 09.05 wit Respon : a. Pasien Pasien mengatakan sudah menghabiskan minuman air jus buah nanas 1 gelas ukuran 250 cc. b. Keluarga Anak pasien mengatakan ibunya menghabiskan jus buah nanas sampai habis</p> <p>3. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus buah nanas sesuai anjuran peneliti Waktu : a. Jam 09.15 wit</p>	<p>1. Membuat jus buah nanas dengan melibatkan pasien dan keluarga Waktu : a. Jam, 10.00 wit Respon : a. Pasien Pasien mengatakan sudah membuat jus buah nanas b. Keluarga Anak pasien hanya memperhatikan peneliti dan ibunya berkomunikasi</p> <p>2. Berikan minum jus buah nanas kepada pasien Waktu : a. Jam, 10.05 wit Respon : a. Pasien Pasien mengatakan sudah meminum jus buah nanas 1 gelas yang ukuran 250 cc b. Keluarga Anak pasien memperhatikan peneliti dan ibunya berbicara</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan asam urat Waktu : a. Jam 10.15 wit Respon : a. Pasien hasil pemeriksaan 4,5 mg/dL b. Keluarga</p>

Respon :	Anak pasien
a. Pasien	memperhatikan peneliti
Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala	melakukan pemeriksaan asam urat pada ibunya
b. Keluarga	Anak dan pasien mengatakan siap mendukung ibunya
4. Melakukan pemeriksaan asam urat	
Waktu :	
a. Jam, 09.20 wit	
Respon :	
a. Pasien	hasil pemeriksaan kadar asam urat 15 mg/dL
b. Keluarga	Anak pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan asam urat pada pasien.

Tabel 4. 19 Evaluasi Keperawatan
Tanggal, 28 Juni 2023
Jam 17.00
(SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017))

NY.S		NY.R	
Evaluasi SOAP	SKO R	Evaluasi SOAP	SKO R
S :		S :	
a. Pasien mengatakan tidak merasa nyeri	5	a. Pasien mengatakan tidak merasa nyeri	5
b. Pasien dan keluarga mengatakan bisa menerapkan jus buah nanas untuk menyembuhkan penyakit asam urat	5	b. Pasien dan keluarga mengatakan bisa menerapkan jus buah nanas untuk menyembuhkan penyakit asam urat	5
O :	5	O :	5

a. Pasien dan keluarga berterima kasih, kerana melalui peneliti pasien bisa minum jus buah nanas		a. Pasien dan keluarga berterima kasih, kerana melalui peneliti pasien bisa minum jus buah nanas	
b. Anak pasien sangat mendukung proses perawatan/penyembuhan pasien	5	b. Anak dan suami pasien sangat mendukung proses perawatan/penyembuhan pasien	5
c. Keluhan nyeri terkontrol	5	d. Keluhan nyeri terkontrol	5
d. Hasil asam urat : 5 mg/dL	5	a. Hasil asam urat : 5 mg/dL	5
A :		A :	
a. Masalah Keperawatan teratasi	5	a. Masalah Keperawatan teratasi	5
P :		P :	
a. Intervensi Keperawatan dihentikan	5	a. Intervensi Keperawatan dihentikan	5

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan jus buah nanas pada pasien dengan *gout arthritis* oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pada pengkajian yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak

mampu menuntaskan aktifitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) Sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada Ny.S dan Ny.R ditemukan data ; mengeluh nyeri, tidak mampu menuntaskan aktivitas, tampak meringis, kulit memerah pada tangan kanan Ny.R. Berdasarkan hasil pengkajian data pada kasus penelitian bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian jus buah nanas. Hasil pengkajian sebelum pemberian jus buah nanas pada Ny.S dan Ny.R yang dimana kadar asam urat Ny.S (15,9) dan Ny.R (14,3).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan ; Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi), nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017). Sedang pada kasus nyata terdapat 3 diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan

gangguan muskuloskeletal. Peneliti mengatasi 1 masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Alasan peneliti menggunakan 1 diagnosa keperawatan yaitu untuk menerapkan rebusan daun sirsak pada Ny.S dan Ny.R dengan asam urat. Dapat disimpulkan bahwa bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata terdapat, di teori terdapat 5 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 3 diagnosa keperawatan, hal ini disebabkan Ny.S dan Ny.R menderita penyakit asam urat lebih dari satu tahun sehingga 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan tidak termasuk.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017)). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteri ; Observasi ; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik ; Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi

meredakan nyeri. Edukasi ; Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi ; Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Sedangkan intervensi keperawatan pada kasus nyata ; Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, Jelaskan tujuan tentang pertemuan, Lakukan pemeriksaan asam urat, Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus buah nenas. Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata. Peneliti hanya menggunakan 1 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan jus buah nenas pada Ny.S dan Ny.R dengan asam urat. Pada Intervensi keperawatan peneliti menyesuaikan dengan 2 diagnose keperawatan yang ada pada teori.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan jus buah nenas pada Ny.S dan Ny.R dengan asam urat. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga, menjelaskan langkah-langkah penerapan

jus buah nanas pada pasien dan keluarga. Pada implemetasi peneliti menyesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan tujuan keperawatan yaitu kriteria hasil atau luaran.

Berdasarkan hasil evaluasi pada kasus penelitian bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian jus buah nanas. Hasil pengkajian sebelum pemberian jus buah nanas pada Ny.S dan Ny.R yang dimana kadar asam urat Ny.S (15,9) dan Ny.R (14,3) dan Setelah dilakukan pemberian jus buah nanas selama 6 kali/6 hari, kadar asam urat pada Ny.S dan Ny.R menurun yang dimana kadar asam urat Ny.S (5 mg/dL) dan Ny. R (4,5 mg/dL) artinya pemberian jus buah nanas efektif mengatasi masalah kadar asam urat, dibuktikan dengan hasil nilai signifikan p-value menunjukkan tingkat kemaknaan 95% ($p \text{ value} \leq 0,05$) dengan menggunakan uji t-test.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada pengaruh pemberian jus nanas terhadap Penurunan kadar asam urat di desa pasar merah timur medan kota, hasil penelitiannya menunjukkan nilai signifikan atau p-value $0.000 < (0,05)$ artinya ada perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penderita asam urat

dapat mengalami nyeri berlebihan apabila melakukan aktivitas yang berat atau berlebihan. Selain itu penderita asam urat disebabkan karena adanya faktor usia, jenis kelamin, konsumsi purin yang berlebih, obat-obatan dan obesitas yang dimana dapat memicu serangan asam urat serta .Orang yang mengkonsumsi alkohol kadar purin dalam tubuhnya akan meningkat ini dikarenakan alkohol mengandung purin dan metabolisme dari alkohol yang akan meningkatkan produksi asam laktat. Produksi berlebih dari asam laktat akan menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal, ekskresi asam urat yang terganggu akan meningkatkan kadar asam urat di dalam darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan pada Ny.S dan Ny.R peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang penerapan jus buah nanas untuk menurunkan kadar asam urat pada ke dua pasien.

Proses penelitian ini menggunakan instrument asuhan keperawatan yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Ny.S dan Ny.R dengan asam urat ditemukan beberapa data sebagai berikut ; Kadar asam urat Ny.S (15,9 mg/dL dan Ny.R (14,3 mg/dL), nyeri pada persendian, ada pembengkakan dan kemerahan, serta kulit memerah pada tangan kanan Ny.R.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian Ny.S dan Ny.R. maka dirumuskan diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078) ditandai dengan nyeri persendian, pergelangan kaki dan tangan pembengkakan dan kemerahan pada kaki kanan, kadar asam urat Ny.S (15,9 mg/dL) dan Ny.R (14,3 mg/dL)

3. Intervensi keperawatan

Terapkan Jus Buah Nanas pada kaki Ny.S dan tangan kanan Ny.R dengan asam urat

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan Jus Buah Nanas pada Ny.S dan Ny.R dengan asam urat dilakukan selama 6 hari di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan evaluasi sebelum intervensi kadar asam urat Ny. S (15,9 mg/dL) dan Ny.R (14,3 mg/dL). Setelah dilakukan intervensi kadar asam urat Ny.S (5 mg/dL) dan Ny.R (4,5 mg/dL).

Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan jus buah nanas sangat efektif menurunkan kadar asam urat pada Ny.S dan Ny.R.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa penerapan terapi jus buah nanas kepada penderita *Gout Atritis* (Asam Urat).

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan Terapi Jus Buah Nanas pada penderita asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi dan pengembangan dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit *Gout Atritis* (Asam Urat).

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi tentang jus buah nenas sangat efektif menurunkan kadar asam urat pada pasien dengan asam urat. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang jus buah nenas menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdhul, Y. (2022). Pengertian Teknik Pengumpulan Data Menurut Para Ahli.
- Amelia, R. (2019). Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis. Universitas Muhammadiyah Magelang, 1–58.
- Barokah, F. A., & Ramadhan, G. E. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Imiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 121–128. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V2i1.1119>
- dr .Mahdian .N (2023) Nyeri Punggung Bawah, Apa Saja yang Perlu Diketahui <https://rsjakarta.co.id/>
- Faudzian. (2020). Literature Review: Pengaruhrebusan Daun Sirsak Pada Penderita Gout Atrhitis Tentang Penurunan Nyeri. [Http: // Repository.Bku.Ac.Id /Xmlui/Handle/123456789/234%0ahttp://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/234/4180170115](http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/234%0ahttp://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/234/4180170115) Eka Husen Faudzian-1-34.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
- Gretsia, H. (2021). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn Y Dengan Diagnosa Medis Gout Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.
- Ihda .F. (2021) Penyakit Saraf <https://helloworld.com/>
- Iin, N. M. (2019). Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Nyeri Akut Pada Ny.D Dengan Gout. 4–11.
- Karimah, S. K. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan. 121.
- Kesehatan, L. P. B. P. Dan P. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In Laporan Riskesdas 2018.
- Linda H (2023) 5 Komplikasi Penyakit Asam Urat, Termasuk Serangan Jantung <https://www.cnbcindonesia.com/>
- Magdalena. P. (2022). Kenali Beberapa Titik Nyeri di Badan Akibat Kadar Asam Urat Tinggi. <https://health.grid.id/read/353610532/kenali-beberapa-titik-nyeri-di-badan-akibat-kadar-asam-urat-tinggi>
- Mas Yog (2019) Penyebab Penyakit Batu Ginjal dan Cara Pencegahannya <https://www.masyog.com/2019/05>

- Megayanti, N. L. S. (2018). Gambaran Kadar Asam Urat Di Desa Sobangan Kecamatan Mengwi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 5–22.
- Orna, N. (2020). Lanjut Provinsi Papua Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Jayapura Prodi S1 Keperawatan Stikes Jayapura Description Of Uric Acid Levels In Lans In Papua Province *Advanced Development Plants*. 1370.
- Pratiwi, A. R. (2022). Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Di Desa Pasar Merah Timur Kota Medan. *Skripsi*.
- Sannaz. P. S. 2022 7 Buah yang Efektif untuk Menurunkan Asam Urat <https://prfmnews.pikiran-rakyat.com/>
- Septina, Y. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- Ulpah. (2021). Karya Tulis Ilmiah ; Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang.
- V.A.R.Barao. (2022). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Gout Arthritis Di Desa Kebonagung Kecamatan Porong Sidoarjo. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).

**Standar Operasional Prosedur
Jus Buah Nanas**

Uraian Kegiatan	Pengobatan
Pengertian	: Nanas adalah buah yang mengandung ragam nutrisi penting, seperti enzim bromelain, vitamin C, folat, dan zat besi.
Tujuan	: Pengobatan <ol style="list-style-type: none">1. Asam Urat2. Kolesterol3. Hipertensi4. Mencegah Kanker payudara5. Sariawan6. Mencegah serangan jantung
Kontra indikasi	: <ol style="list-style-type: none">1. Alergi nanas2. Hamil Muda3. Rematik Kronis4. Diabetes Mellitus5. Gastritis
Persiapan pasien	: <ol style="list-style-type: none">1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan2. Siapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan penelitian	: Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan alat	: <ol style="list-style-type: none">1. Nanas 1 buah besar 12 cm dibagi menjadi 2 bagian2. Blender3. Gelas belimbing ukuran 250 ml4. Air sebanyak 250 ml5. Saringan halus.
Tahap Interaksi	: <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan 6 langkah

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">2. Menyiapkan seluruh peralatan denganteapat dan rapi <p>: Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam2. Memperkenalkan diri3. Memvalidasi identitas klien4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan5. Menanyakan persetujuan dan kesiapanklien6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kupaskan kulit nenas dan bersihkan lalu dicuci buah nenas hingga bersih.2. Potong nenas menjadi 2 bagian, hanya memakai ½ buah jika nenas ukuran besar3. Masukkan air sebanyak 150 ml ke dalam blender dan masukan buah nenas yang sudah dipotong.4. Blender sampai halus lalu saring nenas yang sudah diblender.5. Masukkan jus buah nenas ke dalam gelas yang telah disediakan6. Minum jus nenas setiap pagi dan sore hari. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien
----------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti.
Hasil	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti
Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan 2. Pastikan pemberian jus nanas sebanyak 250 ml, diminum 2 kali pagi dan sore.

Sumber : Farida Yuli Anggraina ,2019

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

10 Juni 2023

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

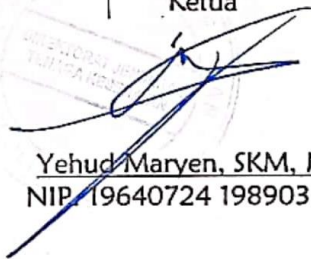
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

sp Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

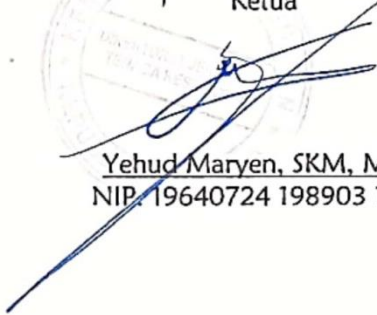
Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin .	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangatt Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rurnalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawata Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Marice Koromath

NIM : 81447220017

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 7 Agustus 2023

Ka Sub Unit Laboratorium

Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Marice Koromath

NIM : 81447220017

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 7 Agustus 2023

PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN 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



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : MARICE KOROMATH

NIM : 81447220017

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 03 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

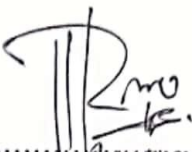
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak, Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "PENERAPAN PEMBERIAN JUS NANAS TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT NY ² ,DIRT.01 KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 21 Juni 2023

Responden


(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 21 Juni 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : MARICE KOROMATH
NIM. 81447220017

Adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak, Poltekkes Kemenkes Sorong, akan melakukan penelitian dengan judul “PENERAPAN PEMBERIAN JUS NANAS TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT NY ,DIRT.01 KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Pemberian jus nanas, dilakukan selama 1 minggu dalam 1 hari diberikan sebanyak 2x, setiap pagi dan sore. Sebelum responden diberikan jus nanas, responden akan dicek terlebih dahulu kadar asam urat dalam tubuh dengan alat Easy Touch GCU (General Cek Up), jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden, maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut, apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Marice Koromath)

Lampiran 11

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak, Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "PENERAPAN PEMBERIAN JUS NANAS TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT NY. S. ,DIRT.01 KAMPUNG TANAMA, DISTRIK PARIWARI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 21 Juni 2023

Responden



(.....Ny. Saharia.....)



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 440 / 1092 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : MARICE KOROMATH
NIM : 8144722017

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilimiah dengan judul :” ***PENERAPAN PEMBERIAN JUS NANAS DALAM MENURUNKAN KADAR ASAM URAT PADA TN/NY DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK.***”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban


BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP.197308162000032002

DOKUMENTASI

PEMERIKSAAN TD NY.S



PEMERIKSAAN TD Ny.R



**PEMERIKSAAN KADAR ASAM
URAT NY.S**

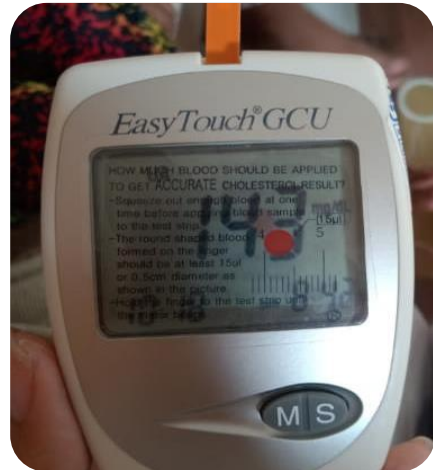


**PEMERIKSAAN KADAR ASAM
URAT Ny.R**



Stik asam urat yang dipakai

HASIL PEMERIKSAAN
KADAR ASAM Ny.R URAT
URAT 14,3 mg/dL



Ny.S minum jus buah nanas



Buah Nanas



MINUMAN Jus Buah Nanas



BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Senin 02 oktober 2023 saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Marice Koromath

NIM : 81447220017

Judul KTI : Penerapan jus buah nanas terhadap penurunan kadar asam urat pada Ny.S dan Ny.R Di RT.01, Kampung tanama distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban

Telah melaksanakan ujian karya tulis ilmiah pada hari senin, 29 agustus 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

NO	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji Ketua: Yehud Maryen, SKM. MPH	a. Lengkapi Penomoran b. Tambahkan sumber pada gambar	a. Telah dilengkapi penomoran b. Telah ditambahkan sumber pada gambar
2.	Penguji I: Yosina Atanai, S.Kep, Ns, MM, M.Tr.Kep	a. Berikan tulisan miring pada tulisan asing b. Tambahkan sumber pada gambar c. Tambahkan patofisiologi d. Pebaiki intervensi e. Pebaiki tulisan yang kurang kata/maupun lebih kata dan perbaiki spasi yang lebih f. Tambahkan penomoran g. Perbaiki bab4 dan buat dalam bentuk narasi h. Perbaiki komposisi keluarga pada bagian latar budaya dan tamabahkan data data yang	a. Telah diperbaiki tulisan miring pada tulisan asing b. Telah ditambahkan sumber c. Telah menambahkan patofisiologi d. Terlah memperbaiki intervensi e. Telah memperbaiki tulisan yang kurang maupun yang lebih kata f. Telah menambahkan penomoran g. Telah perbaiki bab 4 dan dibuat dalam bentuk narasi h. Telah perbaiki komposisi keluarga pada latar belakang budaya

		<p>tidak normal pada asam urat</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Tambahkan gaya hidup sehat j. Tambahkan ditabel tujuan keperawatan skor yang membaik k. Perbaiki kalimat di bagian pembahasan l. Tambahkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi m. Simpulkan hasil penelitian sebelum dan sesudah ada masalah/perubahan atau tidak n. Perbaiki kesimpulan dan saran 	<ul style="list-style-type: none"> i. Telah menambahkan gaya hidup sehat j. Telah menambahkan skor yang didapatkan pada table tujuan k. Telah memperbaiki kalihat atau kata kata pada pembahasan l. Telah menambahkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi m. Telah menambahkan hasil kesimpulan penelitian sebelum dan sesudah ada masalah dan ada perubahan atau tidak n. Telah memperbaiki kesimpulan dan saran
3.	<p>Penguji II: Heny Hendrik, S.SiT, MM</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Di bab 1 tulisan yang bahasa asing di miringkan b. Tambahkan di bab II pada setiap gambar di taru sumbernya c. Tambakan sumber di sop 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah memperbaiki di bab 1 tulisan bahasa asing di miringkan b. Telah menambahkan sumber pada di gambar c. Telah menambahkan sumber di sop

Demikian berita acara perbaikan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak,
02 Oktober 2023


Mengetahui

Penguji Ketua




(Yohud Maryen,
SKM. MPH)

Penguji I



(Yosina Atanai, S.Kep.
Ns, MM, M.Tr.Kep)

Penguji II



(Heny Hendrik, S.SiT,
MM)

Mahasiswa



(Marice Koromath)