

**PENDIDIKAN KESEHATAN PEMILIHAN AKTIVITAS YANG TEPAT
PADA PENDERITA GOUT DI PUSKESMAS POLOKARTO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma
III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

WISNU SAPUTRO

J200 130 051

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENDIDIKAN KESEHATAN PEMILIHAN AKTIVITAS YANG TEPAT
PADA PENDERITA GOUT DI PUSKESMAS POLOKARTO

PUBLIKASI ILMIAH

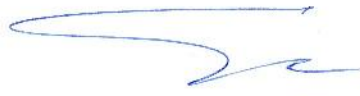
oleh:

WISNU SAPUTRO

J 200 130 051

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN

PENDIDIKAN KESEHATAN PEMILIHAN AKTIVITAS YANG TEPAT
PADA PENDERITA GOUT DI PUSKESMAS POLOKARTO

OLEH

Wisnu Saputro


J200 130 051

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

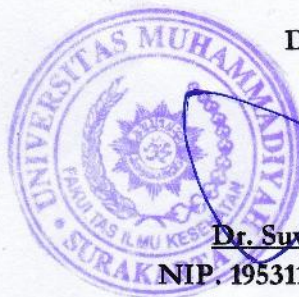
Dewan Penguji:

1. Supratman Ph.D
Ketua Dewan Penguji
2. Vinami Yulian S.Kep. Ns. Msc
Anggota Dewan Penguji

(.....)

(.....)


Dekan



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 1953112231983031002

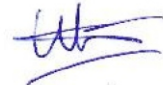
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



WISNU SAPUTRO
J200130051

PENDIDIKAN KESEHATAN PEMILIHAN AKTIVITAS YANG TEPAT PADA PENDERITA GOUT DI PUSKESMAS POLOKARTO

ABSTRACT

Penyakit asam urat atau gout merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi yang kadarnya melebihi batas normal. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepalakeluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan ketergantungan. Berdasarkan survey WHO, Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat dan berdasarkan sumber dari Buletin Natural, di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi pada pria dibawah 34 tahun. Berdasarkan data penulis mengambil judul "Pemberian Pendidikan Kesehatan Pemilihan Aktifitas yang Tepat pada Asuhan Keperawatan Keluarga TN.R Dengan Gout di Desa Mranggen, Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo."

Ada 2 diagnosa keperawatan sementara yang tepat bagi Ny. SS ialah Gangguan Mobilitas Fisik pada Keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga untuk Merawat Ny.SS dengan Gout dan Nyeri berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Gout. Tindakan yang dilakukan penulis melakukan kegiatan mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan dengan keluarga tentang cara perawatan dengan keluarga gangguan mobilitas. Hentikan intervensi yang terkait dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita gout.

Kata Kunci : Gout, Gangguan Mobilitas Fisik, Pendidikan Kesehatan, Puskesmas Polokarto

ABSTRACT

Uric acid or gout is a disease of the joints caused by the uric acid content is entered and stored in the joints whose levels exceed the normal limits. The family is the smallest unit of society consisting of the head of the family and some people gathered and stay somewhere under a roof in a state of dependency. Based on the survey WHO , Indonesia is the fourth largest country in the world whose

inhabitants suffer from gout and based on the source of the Bulletin of Natural , in Indonesia 35 % of gout in men under 34 years old . Based on data from the authors take the title the title "Health Education Activity Award Selection of the Right in Nursing Family TN.R With Gout in Mranggen Village , District Polokarto , Sukoharjo. "

There are two nursing diagnoses while appropriate for Ny . SS is the Family Physical Mobility Disorders associated with inability to Caring Family Ny.SS with Gout and pain associated with the inability to Know Your Family Health Problems Gout . The action taken by the authors do discuss activities with the family about how to care with the family about how to care with mobility impairments family . Stop the intervention associated with the inability of the family to care for family members who suffer from gout .

Keywords : Gout , Impaired Mobility of Physical, Health Education , Puskesmas Polokarto

1. PENDAHULUAN

Menurut undang- undang Kesehatan Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 seperti dikutip Asmadi (2008), sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Di masyarakat kini beredar mitos bahwa ngilu sendi berarti asam urat. Pengertian ini perlu diluruskan karena tidak semua keluhan dari nyeri sendi disebabkan oleh asam urat. Pengertian yang salah ini diperparah oleh iklan jamu/obat tradisional. Tidak semua penyakit yang menyerang persendian itu berarti asam urat. Pada umumnya ada banyak jenis rematik, namun yang paling umum yaitu osteoarthritis, reumatoid arthritis dan gout arthritis. Untuk memastikannya perlu pemeriksaan laboratorium.

Penyakit asam urat atau *gout* merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi. Masuknya asam urat ke dalam sendi terjadi apabila kadarnya melebihi batas normal. Sendi-sendi yang menjadi sasaran asam urat biasanya adalah sendi-sendi seperti jempol jari kaki, pangkal jari kaki, pergelangan kaki, terkadang sendi-sendi lain seperti lutut, tangan, siku, dan bahu (Hermawan, 2012). Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada

persendian-persendian termasuk di ginjal dalam bentuk kristal-kristal, penumpukan kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri (Sandjaya, 2014). Faktor yang berperan terhadap terjadinya *gout* yaitu faktor keturunan dengan adanya riwayat *gout* dalam keluarga, pola makanan dengan tinggi protein dan kaya senyawa purin lainnya, konsumsi alkohol yang berlebihan, hambatan pembuangan asam urat serta faktor lainnya seperti stress, cedera sendi, hipertensi, dan olahraga berlebihan (Suiraoaka, 2012). Bagi penderita asam urat, protein dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, terutama dari hewan (Adib, 2011).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1998) seperti dikutip Setiadi (2008), mengemukakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepalakeluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan ketergantungan. Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan ditujukan untuk keluarga sebagai unit untuk mewujudkan keluarga sehat. Peran keluarga sangat diperlukan untuk merawat dan memberikan dukungan pada keluarga yang sakit dengan masalah asam urat, masalah yang sering terjadi dikeluarga dalam merawat pasien asam urat adalah keluarga kurang mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami *gout* dan menjaga aktifitas keluarganya yang dapat menyebabkan kelelahan dan kecapekan. Menurut Suprajitno (2004), sesuai dengan fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) di negara Amerika Serikat angka prevalensi *gout* pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Negara Indonesia menempati

peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (Right Diagnosis Statistik, 2010).

Berdasarkan survey WHO, Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat dan berdasarkan sumber dari Buletin Natural, di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi pada pria dibawah 34 tahun. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl. Kadar asam urat diatas normal disebut Hiperurisemia.

Di Jawa Tengah Prevalensi penderita gout arthritis kira-kira 2,6-47,2% yang bervariasi pada berbagai populasi. Pada suatu studi didapatkan insidensi gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9%, dan 0,1% pada kadar 9 mg/dL (Hidayat, 2009).

Berdasarkan data yang didapat di Puseksmas Polokarto pada bulan Maret 2016 yang melakukan pemeriksaan penyakit Arthritis Gout ada 7 orang, yang terdiri dari 3 penderitanya adalah wanita dan 4 sisanya adalah laki-laki.

Dari data yang didapatkan penulis saat pengkajian, bahwa keluarga tidak mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada *gout*. Maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Pemberian Pendidikan Kesehatan Pemilihan Aktifitas yang Tepat pada Asuhan Keperawatan Keluarga TN.R Dengan *Gout* di Desa Mranggan, Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo.”

2. METODE

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

Selain data dari wawancara dan observasi, penulis juga mencari data sekunder yang dimana didapat dari kepustakaan dan jurnal. Penelitian ini

dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 sampai tanggal 3 April 2016 yang berlangsung sekitar 1 minggu di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan yang dilakukan dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnose, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan sesuai rencana dan melakukan evaluasi terhadap tindakan.

Pengkajian dengan metode wawancara untuk mendapatkan data dan observasi kepada keluarga Ny.SS menjadi komponen kunci dan pondasi dalam proses keperawatan yang diberikan penulis. Pengkajian dilakukan yaitu pengkajian kepala keluarga, alamat kepala keluarga, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga lalu komposisi keluarga dan digambarkan dalam genogram, tipe keluarga, suku agama, status social ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur fungsi keluarga, stress dan coping, pemeriksaan fisik serta harapan keluarga (Padila, 2012).

A. Metode penulisan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan menurut Nursalam (2013), meliputi

- i. Pengkajian
- ii. Diagnosa Keperawatan
- iii. Intervensi Keperawatan
- iv. Implementasi Keperawatan
- v. Evaluasi
- vi. Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2011), metode pengumpulan data dengan cara sebagai berikut

- i. Wawancara atau Komunikasi
- ii. Observasi
- iii. Pemeriksaan Fisik
- iv. Pemeriksaan Diagnostik

B. Studi Literatur/Kepustakaan

Mempelajari buku-buku dan literatur serta mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan judul dan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Muhlisin, 2012).Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Maret 2016 pada pukul 16.00 WIB dirumah keluarga Tn.R. Keluarga Tn.R tinggal di dusun Sumberejo rt 04/04, desa Mranggen, kecamatan Polokarto. Tipe keluarga Tn.R adalah keluarga inti, yang terdiri dari ayah,ibu dan anak kandung.Keluarga Tn.R berasal dari suku Jawa, dimana tidak ada adat yang merugikan kesehatan. Tn.R berumur 58 tahun, bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, dan pendidikan terakhirnya Sarjana. Ny.SS selain sebagai ibu rumah tangga, beliau bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil yang berumur 53 tahun dan pendidikan terakhirnya sarjana. Sedangkan anak mereka An.AR berumur 23 tahun dan masih menempuh pendidikan sebagai sarjana. Keluarga Tn.R menganut agama islam, yang tidak ada masalah dalam menjalankan ibadah dan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang merugikan kesehatan. Penghasilan keluarga Tn.R selama satu bulan dari Tn.R dan istrinya Ny.SS sebesar Rp 8.000.000,- dan harta benda yang dimiliki keluarga adalah motor, kulkas dan televisi. Keluarga Tn.R biasanya bersantai dirumah dengan menonton televisi dirumah, sedangkan aktifitas diluar rumah jarang dilakukan karena padatnya kegiatan masing-masing

Tahap perkembangan keluarga Tn.R saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak remaja, dimana anaknya berumur 20 tahun dan belum menikah. Keluarga Tn.R sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja, dimana keluarga sudah memenuhi tahap perkembangan seperti memberikan kebebasan dengan tanggung jawab mempertahankan hubungan yang intim dan mempertahankan komunikasi terbuka antara orang tua dan anak.

Keluarga Tn.R tinggal dirumah milik sendiri dengan luas rumah 600m³ dengan 4 kamar tidur dan 6 jendela. Keluarga Tn.R tinggal di daerah tidak padat penduduk, cukup rapi dan asri. Hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan desa, prolanis dan senam. Keharmonisan keluarga menjadi pendukung utama dalam keluarga, dukungan dari keluarga besar jika ada masalah, meskipun jarang berkumpul tetapi dalam keluarga tetap mengutamakan komunikasi.

Pada saat pengkajian Tn.R mengatakan belum pernah sakit serius dan belum pernah mondok di Rumah Sakit. Tn.R kadang hanya merasa capek, lelah karena banyak aktifitas. Ny.SS mengatakan 6 bulan yang lalu pernah rawat jalan di RS.Kustati. Beliau merasakan badannya terasa pegal terlebih dibagian tangan karena terlalu banyak aktifitas, kadang merasa pegal dibagian punggung dan diobati oleh dokter/pelayanan kesehatan terdekat. Ny.SS mengatakan anaknya An.Ar tidak pernah mondok di rumah sakit, kadang batuk pilek karena pengaruh cuaca. Ny.SS mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, hipertensi dan lainnya.

Pola komunikasi dalam keluarga terbuka, jelas, langsung dan jujur. Dalam keluarga Tn.R saling menghormati, menerima dan toleransi, mereka juga menekankan pada affective power, dimana kasih sayang dan saling mendukung untuk keharmonisan keluarga. Masing-masing keluarga melaksanakan perannya. Tn.R mencari nafkah juga membantu dalam mendidik anak dan memelihara kebersihan rumah. Ny.SS mendidik anak, memelihara rumah dan membantu mencari nafkah. Nilai yang dianut keluarga adalah keterbukaan dan melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Berbicara tidak boleh keras, sopan dan apabila ada masalah harus didiskusikan untuk dapat diselesaikan. Tidak kebiasaan yang merugikan keluarga. Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, anggota keluarga saling menyayangi dan saling menghormati, selalu bersikap sopan santun dengan siapa saja.

Pada pengkajian dalam masalah keluarga Ny.SS mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya, yang beliau rasakan jika

kecapekan atau terlalu lama duduk punggung terasa sangat sakit seperti tertusuk. Apabila sudah terasa sakit punggungnya beliau istirahat sebentar dan mengambil nafas panjang untuk relaksasi, karena menurut beliau dengan tubuhnya yang rileks sakit punggungnya terasa berkurang. Yang dilakukan suami dan anak dari Ny.SS menyuruh istirahat dari kegiatannya dan segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Beliau jarang dirumah dan sesampainya dirumah beliau langsung istirahat dikamarnya. Beliau menjadikan kamarnya senyaman mungkin untuk dijadikan tempat beristirahat. Tetapi jika nyeri punggungnya berkelanjutan beliau langsung ke dokter/pelayanan kesehatan terdekat.

Salah satu penyebab yang mempengaruhi kadar asam urat adalah olahraga atau aktifitas fisik. Olahraga atau gerakan fisik akan menyebabkan peningkatan kadar asam laktat. Asam laktat terbentuk dari proses glikolisis yang terjadi di otot. Jika otot berkontraksi didalam media anaerob, yaitu media yang tidak memiliki oksigen maka glikogen yang menjadi produk akhir glikolisis akan menghilang dan muncul laktat sebagai produksi akhir utama. Peningkatan asam laktat dalam darah akan menyebabkan penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal (Mayes, 2003). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi (Mubarak, 2008). Imobilisasi adalah suatu kondisi yang relatif, dimana individu tidak saja kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktifitas dan kebiasaan normalnya (Mubarak, 2008).

Keluarga tidak merasa terbebani dan hanya berharap Ny.SS agar tetap sehat dan menjalani kegiatannya dengan baik. Keluarga mencoba tenang dan selalu membicarakan jika ada masalah untuk mencari solusinya. Tidak ada adaptasi disfungsi seperti amuk dan marah, Ny.SS selalu berdoa karena beliau percaya apapun yang diberikan dari Tuhan merupakan suatu nikmat.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn.R didapatkan, tanda-tanda vital dari Tn.R tekanan darah 130/80mmHg, pernafasan 20x/menit nadi 82x/menit dan suhu 36 celcius. Bentuk kepala dari Tn.R mesocephal, kebersihan kulit kepala baik, persebaran rambut merata, mata tidak mengalami gangguan, penciuman dan pendengaran baik, mukosa bibir kering dan kebersihan gigi terawat. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, pernafasan terdengar vesikuler. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, hepar,ginjal dan limfa tidak teraba, tidak ada benjolan, bising usus positif dan tidak ada nyeri pada abdomen. Tidak ada gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah. Sedangkan pada Ny.SS tanda-tanda vitalnya yaitu tekanan darah 120/90mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36 celcius. Ny.SS mempunyai bentuk kepala mesocephal, kebersihan kulit kepala baik, persebaran rambut merata, penglihatan,pendengaran dan penciuman tidak mengalami gangguan, bibir lembab dan kebersihan gigi terawat. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, pernafasan terdengar vesikuler. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, hepar,ginjal dan limfa tidak teraba, tidak ada benjolan, bising usus positif dan tidak ada nyeri pada abdomen. Tidak ada gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pada analisis data yang diperoleh dari pengkajian yaitu Ny.SS mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang dideritanya, selain itu Ny.SS juga belum pernah memeriksakan kadar asam uratnya. Beliau hanya merasa jika kecapekan, terlalu banyak aktifitas atau terlalu lama duduk, punggung terasa sangat sakit seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, dan apabila punggung sudah terasa sakit beliau istirahat sebentar dengan mengambil nafas panjang untuk rileksasi. Ny.SS mengeluh jika sakit punggung, pekerjaan dan aktifitas beliau terganggu.

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga (Muhlisin, 2012) maupun social yang sanggup

untuk mengatasi masalah (Friedman, 2010). Penulis menyimpulkan bahwa ada 2 diagnosa keperawatan sementara yang tepat bagi Ny. S ialah sebagai berikut : Gangguan Mobilitas Fisik pada Keluarga Tn.R Khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga untuk Merawat Ny.SS dengan *Gout* dan Nyeri pada Keluarga Tn.R Khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan *Gout*. Dari hasil diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik pada Keluarga Tn.R khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga untuk Merawat Ny.SS dengan *Gout*. Menurut teori gout yaitu penumpukan asam urat dalam tubuh dan terjadi kelainan metabolisme purin. Manifestasi klinis gout sendiri seperti serangan akut cepat dan mendadak dengan cepat, yang menyerang salah satu sendi disertai nyeri eksternal sendi terasa panas, perih, terinflamasi dan berwarna merah kehitaman. Awalnya inflamasi sendi metatarsalfalangael dijari kaki besar, diikuti di sendi kura-kura kaki, pergelangan kaki, tumit, lutut hingga pergelangan tangan. (nursing ; understanding disease, 2011).

Ada beberapa aspek dalam pengkajian tentang mobilisasi yaitu aspek biologis yang meliputi usia yang berpengaruh terhadap kemampuan melakukan aktifitas, terkait dengan kekuatan mukuloskeletal, riwayat keperawatan yang perlu dikaji diantaranya riwayat adanya gangguan pada sistem muskuloskeletal, ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas, jenis latihan atau olahraga yang sering dilakukan, pemeriksaan fisik meliputi rentang gerak, kekuatan otot, sikap tubuh dan dampak imobilisasi terhadap sistem tubuh. Aspek psikologis yang perlu dikaji diantaranya bagaimana respon psikologis seseorang terhadap masalah gangguan aktifitas yang dialaminya, mekanisme koping yang digunakan dalam menghadapi gangguan aktifitas. Aspek sosial kultural dilakukan pengkajian untuk mengidentifikasi dampak yang terjadi akibat gangguan mobilitas yang dialami seseorang terhadap kehidupan sosialnya, misal bagaimana pengaruhnya terhadap pekerjaan, peran diri baik dirumah, kantor maupun sosialisalnya. Aspek spiritual hal yang perlu dikaji dalam aspek ini seperti bagaimana keyakinan dan nilai yang dianut seseorang dengan kondisi

kesehatan yang dialaminya sekarang, seperti apakah seseorang menunjukkan keputusasaannya ? bagaimana pelaksanaan ibadah seseorang dengan keterbatasan kemampuan aktifitasnya ? (Asmadi, 2008).

Perencanaan adalah sekumpulan tindakan yang dikumpulkan oleh perawat dan dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang diidentifikasi (Muhlisin, 2012). Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan klien (Bulechek, Butcher dan Dochterman, 2008). Berdasarkan diagnosa yang didapatkan penulis merencanakan tindakan seperti memfasilitasi aktifitas fisik teratur untuk mempertahankan atau meningkatkan ke tingkat kemampuan dan kesehatan yang lebih baik, meningkatkan dan membantu dalam berjalan untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi tubuh autonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari kondisi sakit atau cedera, menggunakan gerakan tubuh aktif dan pasif untuk mempertahankan atau mengembalikan fleksibilitas sendi.

Berdasarkan diagnosa yang didapatkan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik pada Keluarga Tn.R khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga untuk Merawat Ny.SS dengan *Gout* dan Nyeri pada Keluarga Tn.R Khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan *Gout* penulis merencanakan tindakan yang tujuan jangka panjangnya setelah intervensi dilakukan selama 3x pertemuan adalah keluarga mampu merawat Ny.SS agar dapat melakukan aktifitasnya dengan baik tanpa mengalami gangguan mobilitas. Sedangkan tujuan jangka pendek setelah di lakukan intervensi dengan 1 kali kunjungan (60 menit) keluarga mampu mengenal penyakit asam urat, pengertian, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan dan diet asam urat, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya (Muhlisin, 2012). Sedangkan evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan manifestasi klinis atau tanda gejala, Ny.SS mengalami nyeri pada bagian punggungnya yang diakibatkan karena terlalu banyak aktifitas dan tidak dibatasinya makanan yang dapat menyebabkan kadar asam urat meningkat. Untuk pengobatan atau penatalaksanaannya Ny.SS melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan istirahat sejenak dari aktifitasnya.

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan keluarga Ny.S tentang asam urat hasilnya keluarga dan Ny.S sanggup menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan. Teori pendidikan kesehatan dalam arti secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau suatu masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh para pelaku pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012). Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan dilakukan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Pada hari jum'at 1 April 2016 pukul 18.00-19.00 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Keluarga Tn.R Khususnya Ny.SS berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga untuk Merawat Ny.SS dengan *Gout* penulis melakukan kegiatan mendiskusikan bersama

keluarga tentang cara perawatan dengan keluarga gangguan mobilitas dengan respon keluarga mengatakan cara merawatnya seperti perbaikan status gizi, dengan merubah perilaku makan makanan yang menjadi penyebab asam urat seperti jeroan, minum kopi, alkohol dan yang mengandung purin lainnya, sedangkan respon objektif keluarga mampu menjelaskan perawatan keluarga dengan gangguan mobilitas. Penulis menjelaskan kepada keluarga tentang akibat lanjut jika tidak diatasinya gangguan mobilitas fisik dengan respon keluarga mengatakan apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan nutrisi dan penurunan masa otot, sedangkan respon objektifnya keluarga mampu menjelaskan tentang akibat lanjut dari gangguan mobilitas. Penulis mendiskusikan kepada keluarga kepada keluarga cara-cara memodifikasi lingkungan untuk gangguan mobilitas fisik dengan respon keluarga mengatakan tempat istirahat untuk Ny.SS sudah diberikan senyaman mungkin dan respon objektifnya keluarga mampu memberikan lingkungan yang nyaman untuk Ny.SS. Penulis juga mendiskusikan kepada keluarga untuk merawat anggota dengan gangguan mobilitas fisik dengan respon keluarga mengatakan akan merawat dengan baik agar tidak mengalami gangguan mobilitas fisik. Dan penulis menjelaskan kepada keluarga untuk latihan pergerakan dengan respon keluarga mengatakan akan mengingatkan Ny.SS untuk olahraga atau aktifitas fisik dan melakukan pemanasan sebelum kegiatan sehari-hari. Aktifitas fisik/bergerak adalah setiap pergerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Analisis yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan adalah masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita *gout* teratasi. Hentikan intervensi yang terkait dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita *gout*.

Dukungan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan gout sangatlah diperlukan. Dukungan keluarga yang baik karena adanya keeratan hubungan antara anggota keluarga yang selalu terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antara anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya. Keluarga dapat membatasi aktifitasnya Ny.SS dan membatasi asupan nutrisi yang dapat menyebabkan kadar asam urat meningkat.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Secara umum intervensi dan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik. Tindakan yang dilakukan penulis bersama keluarga seperti mendiskusikan bersama tentang cara perawatan dengan keluarga gangguan mobilitas fisik, menjelaskan kepada keluarga tentang akibat lanjut jika tidak diatasinya gangguan mobilitas fisik, mendiskusikan kepada keluarga tentang memodifikasi lingkungan yang baik, dan menjelaskan kepada keluarga tentang latihan pergerakan. Klien dan keluarga mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh penulis dan mempraktekannya dengan baik, selain itu keluarga juga sangat kooperatif. Kelemahan dari penulis adalah penulis tidak dapat memantau klien dan keluarganya selama 24 jam penuh.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dapat teratasi dan keluarga akan lebih memperhatikan dan merawat anggota keluarganya yang sakit.

b. Saran

- 1) Hasil penelitian ini dapat menambahkan pengalaman dan pengetahuan tentang karya tulis ilmiah
- 2) Baiknya pemberian informasi kesehatan pada pasien dan keluarga tentang penyakit pasien dengan penyuluhan kesehatan dibuat suatu program guna mencegah komplikasi dapat terjadi.
- 3) Diharapkan Karya Tulis Ini menjadi referensi dan acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga

- 4) Hasil penelitian ini dapat menjadikan tambahan ilmu bagi institusi keperawatan keluarga dan penanganan khusus *Gout*
- 5) Dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang aktifitas yang tepat pada penderita *Gout*, serta meningkatkan rasa percaya keluarga terhadap tenaga kesehatan.
- 6) Penulisan Karya Tulis Ilmiah sebagai pendokumentasian agar lebih ditingkatkan, penyediaan lahan praktek yang cukup memadai untuk memudahkan penulis untuk membuat dan mendapatkan suatu data yang dapat dipertanggung jawabkan.

Daftar Pustaka

- Adib, M. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta : Buku Biru
- Asmadi. 2008. *Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bulechek, dkk. 2009. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 5th. Edition : Mosby
- Hidayat. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta
- Misnadiarly. 2007. *Rematik : Asam Urat, Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta Pustaka Obor Populer
- Mubarak, W I. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Mubarak, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Mayes, P A. 2003. *Pengangkutan dan Penyimpanan Lipid*. Dalam : Murray R.K, Granner D.K., Rodwell V.W., ed: *Biokimia Haper*. Edisi 25, Jakarta : EGC. Hal 148-159
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta : Gosyen Publishing
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi .* Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sandjaya, H. 2014. *Buku Sakit Pencegah dan Penangkal Asam Urat*. Yogyakarta : Mantra Books
- Hermawan. S. 2012. *Deteksi Dini Pencegahan dan Pengobatan Asam Urat*. Yogyakarta : Merdpress
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suiraoaka, I. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC

Widyanto, F C. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Wilkinson, J M. 2016. *Diagnosis Keperawatnedis 10*. Jakarta : EGC.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepada kita semua serta kelancaran dan kemudahan dalam membuat tugas akhir sehingga dapat selesai dengan tepat waktu tanpa ada halangan suatu pun. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

- Kedua orang tua, untuk ayah dan ibu terimakasih banyak atas doa yang selalu diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan study ini hingga akhir serta support yang diberikan baik dari segi financial maupun materiil.
- Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dr. Suwaji, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Okti Sri P, S.Kep.,M.Kes.,Ns.,Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Supratman, Ph.D, selaku Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah
- Vinami Yulian, S.Kep.Ns.Msc, selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
- Puskesmas Mojolaban, selaku tempat untuk mengambil study kasus Karya Tulis Ilmiah

Serta penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang telah memberikan semangat dan bantuan seperti Dina Sribeketi, Erra Feriana, Arif Wibowo, Agus Wibowo, Rozi Agustiawan, Meytri Wulandari serta teman-teman yang lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu