



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANSIA DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN : KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN KESEHATAN PADA PENDERITA ASAM URAT
DIWILAYAH DESA SAMPANG

KUWATI

A01702343

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANSIA DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN : KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN KESEHATAN PADA PENDERITA ASAM URAT
DIWILAYAH DESA SAMPANG

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memenuhi Tugas
Akhir Ujian Komprehensif Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan

KUWATI

A01702343

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020

PERSYARATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Kuwati
NIM : A01702343
Program Studi : D3 Keperawatan
Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 06 Maret 2020

Pembuatan pernyataan



(.....KUWATI.....)

LAMPIRAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kuwati
NIM : A01702343
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonesksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada tahap perkembangan lansia dengan pendidikan kesehatan : ketidakefektifan manajemen kesehatan pada penderita asam urat di wilayah dea sampang"

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di

Pada tanggal : 06 Maret 2020

Yang menyatakan

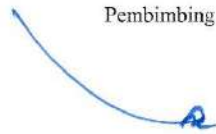

(.....KUWATI.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kuwati NIM A01702343 Dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN : KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA PENDERITA ASA URAT DIWILAYAH DESA SAMPANG " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 06 Maret 2020

Pembimbing



(Sarwono,SKM.,M,Kes)

Mengetahui

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila S.Kep.Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kuwati dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN : KETIDAKEFETIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA PENDERITA ASAM URAT DIWILAYAH DESA SAMPANG” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Maret 2020

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ernawati, Skep, Ns, M. Kep.

(.....)

Penguji Anggota

Sarwono, SKM., M. Kes

(.....)

Mengetahui

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji syukur kita panjatkan senantiasa atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta nikmat iman dan sehat kepada kita semua. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada tahap perkembangan lansia dengan pendidikan kesehatan pada penderita asam urat ” Di Wilayah Desa Sampang”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Ajaran 2019/2020.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan banyak terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah mempermudah penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah
2. Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Nurlaila S.kep.Ns, M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan
4. Bpk Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Pembimbing Akademik
5. Bpk Sarwono SKM.M.Kes selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
6. Ibu Ernawati S.Kep. Ns. M. Kep. Selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Segenap dosen dan staff STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan telah memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong
8. Pada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dan cintai dengan sepenuh hati

9. Kakak kandung dan adek kandung (kartinah dan dafit setiawan) yang telah memberikan semangat moral, spiritual dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan
10. Teman-teman seperjuangan 3B Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
11. Teman-teman seperjuangan yang dengan sabar membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah

Gombong, 27 November 2019

Kuwati

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2020
Kuwati ¹ Sarwono ².

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN : KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA PENDERITA ASAM URAT DIWILAYAH DESA SAMPANG

Latar Belakang :sebanyak 24,7 % penderita asam urat pada usia 55- 70 tahun (usia lanjut). Penatalaksanaanya yang dilakukan untuk mengoptimalkan kadar asam urat yaitu salah satunya dengan pengobatan non farmakologi diit rendah purin.

Tujuan : memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lansia dengan masalah asam urat.

Metode :Karya tulis ilmiah dengan cara deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dengan cara observasi dan wawancara.Pada dua keluarga pada tahap perkembangan lansia pada tanggal 15 desember didesa sampang.

Hasil : Hasil pengkajian pada dua keluarga yaitu keluarga Tn.W dan Tn.A yaitu masing-masing keluarga mempunyai riwayat peyakit asam urat sekitar 2 tahunan.diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan dan hasil intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa penerapan Pendidikan kesehatan diit rendah purin pada Tn.W dan Tn.A. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari didapatkan hasil peningkatan pengetahuan klien sebelum diberikan pendidikan kesehatan Tn.W dan Tn.A mendapatkan nilai rata-rata 5 dan setelah diberikan nilai nilai rata-rata 8. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 3 kali pertemuan kadar asam urat pada Tn.W semula 12,1 mg/dl menjadi 6,2 mg/dl dan pada Tn.A semula 11,5 mg/dl menjadi 6,2 mg/dl.

Rekomendasi : Diit rendah purin dapat digunakan sebagai obat non farmakologi pada pasien asam urat

Kata Kunci : *Asam Urat, Pendidikan Kesehatan, Diit Rendah Purin*

-
1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

D3 Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, March 2020
Kuwati ¹ Sarwono ²

ABSTRACT

NURSING CARE OF FAMILY ON THE STAGE OF ELDERLY DEVELOPMENT WITH HEALTH EDUCATION: INEFFECTIVE HEALTH MANAGEMENT IN URIC ACID PATIENT AT SAMPANG VILLAGE AREA.

Background: About 24,7 % sufferes uric acid at the age of 55-70 years of further. Which is being undertaken to optimize the levels.

Purpose: The writing of a scientific writing which is to give a description on of nursing care to the question of the uric acid by the application of diet low purine.

Method: A scientific writing by mean of descriptive with the approach. Case study the data was obtained through the manner of observation and interview. One two families in stage of development for the elderly on December 15th Sampang Village area.

Result: The results for the assessment on two families that are the family of Mr.W and Mr.A family of each family have a history of uric acid disease since long about two years. The diagnoses and ineffective health management and results of the intervention and implementation of the things had been done by in of health education program diet low purine in both Mr.W and Mr.A under the care of nursing that is carried out during five days was obtained the results of increased knowledge clients before it was given health education gained value on average five and having given the value of on average eight. Following the completion of health education for three times the level of uric acid in Mr.W meeting from the beginning of 12,1 mg/dl be 6,2 mg/dl and on Mr.A has set the inflation rate from the beginning of 11,5 mg/dl be 6,2 mg/dl.

Recommendation: low diet purine be used as non of pharmacology in uric acid patients.

Keywords: *Uric acid, Health education, Low diet purine.*

1. Students of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Keluarga denga asam urat	6
1. Pengkajian	6
2. Pengkajian focus asam urat	7
3. Diagnose keperawatan	8
4. Intervensi (perencanaan keperawatan).....	9
5. Impementasi	11
6. Evaluasi keperawatan	12
B. Konsep Dasar Asam Urat	13
1. Penngertian asam urat	13
2. Klarifikasi asam urat	13
3. Etiologi.....	13

4. Manifestasi klinis	14
5. Patofisiologi	15
6. Penanganan dengan pencegahan asam urat.....	15
C. Konsep Perkembangna Lansia	15
D. Konsep Nyeri Pasien Asam Urat	16
1. Pegertian nyeri	16
2. Klarifikasi nyeri	16
3. Mekanisme nyeri	17
4. Faktor yang mempengaruhi nyeri	18
5. Penataklasaan	18
E. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	19
1. Pendiidkan kesehatan	19
2. Materi pendiidkan kesehatan	20
BAB III METODE STUDI KASUS	21
A. Jenis Studi Kasus	21
B. Subjek Studi Kasus	21
C. Focus Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengambilan Data Yang Digunakan Dalam Penulisan Studi Kasus	23
G. Lokasi Studi Kasus	23
H. Analisa Data Dan Penyaji Data	23
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Studi Kasus	25
1. Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. W.....	26
2. Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A	32
B. Pembahasan	38
C. Keterbatasan Studi Kasus	42

1. Aspek teoritis	42
2. Aspek metodeologi	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout terjadi akibat adanya peningkatan kronis konsentrasi asam urat di dalam plasma. Gout merupakan terjadinya penumpukan asam urat dalam tubuh dan terjadi kelainan metabolisme purin (Helmi, Zairin Helmi, 2011). Penyakit gout arthritis (asam urat) merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada laki-laki usia antara 30-40 tahun, sedangkan pada wanita umur 55-70 tahun, insiden ini wanita jarang kecuali setelah menopause. Di Indonesia, gout arthritis menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis (Dalimartha, 2008).

Masalah yang sering terjadi di dalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet asam urat maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga (Muhlisin, 2012).

Peran keluarga sebagai pencegah atau merawat anggota keluarga yang sakit guna memberikan dukungan kesehatan di rumah, sehingga perawat memberikan tugas-tugas kepada keluarga untuk memenuhi asuhan keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan susunan di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan Lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Freeman 1981 dalam Johnson L & Leny R, 2010).

Keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan usia harapan hidup manusia di Indonesia. Meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia terjadi karena peningkatan taraf hidup dan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan populasi lansia di Indonesia semakin tinggi.

Meningkatkan jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dalam segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Keberadaan penyakit mempengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang yang merupakan salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. Salah satu penyakit yang sering diderita oleh lansia adalah gout arthritis, yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat yang dipengaruhi oleh asupan makanan tinggi purin (Wahyu dkk, 2014).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) (2013), prevalensi asam urat di Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Prevalensi ini berbeda di tiap negara, berkisar antara 0,27% di Amerika Serikat hingga 10,3% di Selandia Baru. Penelitian di Thailand bulan Juli tahun 1999 sampai tahun 2000 terdapat 1381 pasien didapatkan prevalensi peningkatan kadar asam urat pada pria sebesar 18,4% dan wanita 7,8%. Di Cina pada tahun 2011, didapatkan prevalensi peningkatan kadar asam urat pada pria sebesar 21,6% dan wanita sebesar 8,6% (Karimba et al, 2013). Prevalensi hiperurisemia dan gout di Asia dalam satu dekade terakhir sekitar 13%-25% dan 1%-2%.

Prevalensi di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena terbatasnya data yang tersedia. Prevalensi untuk penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sebesar 11,9% dan berdasarkan gejala sebesar 24,7%. Penelitian di Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan menunjukkan perbedaan rasio kasus hiperurisemia antara perempuan dan laki-laki yang terdata yaitu 11:9 pada tahun 2016. Penelitian yang lain juga menunjukkan perbedaan rasio hiperurisemia antara laki-laki dan perempuan 7:1 sampai 9:1 yang meningkat menjadi 3:1 pada saat orang berusia di atas 65 tahun dan telah mengalami menopause, (Riskesdas, 2016).

Penanganan untuk gout arthritis meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi meliputi terapi utama liasis asam urat kambuhan adalah alopurinol (Sullies, 2014). Tindakan non farmakologi pada penderita gout arthritis yaitu dengan asuhan Pendidikan kesehatan yaitu seperti pengaturan pola makan (diit) rendah purin. Penanganan diit pada penderita arthritis gout dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu avoid, limit, dan encourage. Pada penderita yang diitnya diatur dengan baik mengalami penurunan kadar urat serum

yang bermakna (Khanna et al, 2012). Pengetahuan pasien dan gaya hidup yang tepat mengenai diet rendah purin adalah aspek terpenting dari manajemen pengelolaan asam urat (Zhang, 2006). Penderita asam urat sering mengalami kekambuhan. hal ini terjadi karena berhubungan dengan pengetahuan, dan kesadaran penderita terkait asam urat. Pengelolaan asam urat sering sulit untuk dilakukan karena terkait dengan kepatuhan dalam perubahan gaya hidup (Festy, 2009). Pengaturan makanan merupakan hal yang sangat penting karena pasien dengan penyakit asam urat harus mengonsumsi makanan dengan kandungan purin rendah. Cara mencegah penumpukan asam urat adalah dengan cara menghindari makanan yang kaya purin, kurangi asupan minuman beralkohol, minum banyak air, minum susu dan jus jeruk, minum kopi, konsumsi buah ceri, seledri dan stroberi, multivitamin, turunkan berat badan dan minum vitamin C. Pengaturan pola makan merupakan metode yang sangat efektif untuk jangka Panjang guna mengurangi serangan gout (asam urat). Makanan yang kaya purin harus dihindari (Sandjaya, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka serta yang diharapkan tenaga kesehatan adalah masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. (Rahmatika, ismonah, & supriyadi, 2017, Relawati, sakinah, & Nurani, 2018 suiraoka & supariasa, 2012).

Diet rendah purin diberikan pada penderita artritis gout agar tidak terjadinya penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian (zahara, 2013). Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA. Termasuk kelompok purin adalah Adenosin dan Guanosin. Saat DNA dihancurkan, purin di pecahkan secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan di jumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) atau hewan (daging, jeroan, ikan sarden) Sehingga penderita gout artritis wajib mengatur dietnya yang terkait dengan purin (diet rendah purin). (Artinawati, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut , maka penulis tertarik untuk melakukan pengetahuan kasus asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya

tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan pendidikan kesehatan diit rendah purin pada anggota keluarga penderita asam urat.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan pendidikan kesehatan diit rendah purin pada anggota keluarga penderita asam urat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarakan asuhan keperawatan pada keluarga penderita asam urat dalam pendidikan kesehatan diit rendah purin.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga asam urat.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan keluarga dengan asam urat
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan Pendidikan kesehatan.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan Pendidikan kesehatan.
- e. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga pada lansia dengan pendidikan kesehatan asam urat terhadap diit rendah purin untuk asam urat sebelum diberikan Pendidikan kesehatan.
- f. Mendeskripsikan pengetahuan lansia dengan pendidikan kesehatan asam urat terhadap diit rendah purin untuk asam urat setelah diberikan Pendidikan kesehatan.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pola diit rendah purin untuk menstabilkan kadar asam urat (arthritis gout).

2. Bagi pengembangan teknologi ilmu keperawatan

Menambah pengetahuan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan tentang pengetahuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada keluarga penderita asam urat arthritis gout(asam urat).

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Pendidikan kesehatan asuhan keperawatan pada pasien arthritis gout (asam urat).

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmoto (2008). *Pengantar keperawatan keluarga*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Arikunto. (2007). *Asam Urat*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Dalimartha, S. (2008). *Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat*. Jakarta : Niaga Swadaya.
- Elsa. (2016). *33 Ramuan Penakluk Asam Urat*. Tangerang : PT Agro Media Pustaka
- Friedman, Marilyn, M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : riset teori dan praktek edisi 5*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A 2017, *Manajemen nyeri pada lansia dengan pendekatan non farmakologi jurnal keperawatan Muhammadiyah* 2.1.2017.
- <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medulla/article/download/1519>
- Husnah. (2013). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat*, Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Jhonshon L, Leny R, 2010, *Keperawatan keluarga plus contoh askep keluarga* Yogyakarta : Naha Medika.
- Karimba et al, 2103. *Analisa factor yang berhubungan dengan kadar asam urat pada masyarakat dusun demangan wedomaratani ngemplak sleman* Yogyakarta.
- Muchadi, 2011, pemeriksaan kadar asam urat darah pada lansia dengan metode STICKS dipertustakaan tanjung rejo kecamatan percut seitun, jurnal, jurnal online keperawatan Indonesia desember 2018. Vol. 1. No 2.
- Potter & perry (2010). *Fundamental of nursing : concept, proses and practice edisi 7, vol 3*, Jakarta : Jakarta : EGC
- Rahmati, Ismonah & Supriyadi dkk (2017) *penyuluhan kesehatan masyarakat : penatalaksanaan perawatan asam urat menggunakan media audivisual medan, (jurnal Pendidikan dan pemerdayaan masyarakat)* 6 (1), 2019, 24,31.
- Ridha Utami. (2015). *Sehat dan Cerdas Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasrana Indonesia.

- Suratman, dkk, (2008). *Pola Makan Lansia Penderita Asam Urat Di Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo Surabaya*. Surabaya Ilmiah Kesehatan, Vol.7, No.12 Februari 2008.
- Suratun, dkk. (2008). *Klien Gangguan Muskuloskeletal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- tjokoprawiro, 2015, *hubungan status gizi dengan gout arthritis pada lanjut usia dipuskesmas wawasan manado*, *E-journal keperawatan (e-kep) volume 3*. [http:// nursing jurnal respati. ac.id/ index.php/ikrt/index jurnal keperawatan respati yogyakarta](http://nursing.jurnal.respati.ac.id/index.php/ikrt/index), 5(1) januari 2018.
- Yolianingsih, (2010). *Rematik Asam Urat Hiperuresemia Arthritis Gout*. Jakarta : Pustaka Obor Populer.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan lansia dengan pendidikan kesehatan pada penderita asam urat di wilayah desa sampang”
2. Tujuan dari penelitian kasus ini adalah untuk menggambarkan penerapan kompres bawang merah yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat, menambah keluasan ilmu dalam keperawatan, memperoleh pengalaman mengaplikasikan untuk penulis. Penelitian ini akan berlangsung selama
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yaitu berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara bagikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp 082122927351

PENELITI

(Kuwati)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Kuwati dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada tahap perkembangan lansia dengan pendidikan kesehatan : ketidakefektifan manajemen kesehatan pada penderita asam urat diwilayah desa sampang”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 06 Maret 2020

Yang Memberi Persetujuan
Saksi

(.....)

(.....)

Gombong, 06 Maret 2020
Peneliti

(Kuwati)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan lansia dengan pendidikan kesehatan pada penderita asam urat di wilayah desa sampang”
2. Tujuan dari penelitian kasus ini adalah untuk menggambarkan penerapan kompres bawang merah yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat, menambah keluasan ilmu dalam keperawatan, memperoleh pengalaman mengaplikasikan untuk penulis. Penelitian ini akan berlangsung selama
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yaitu berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara bagikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp 082122927351

PENELITI

(Kuwati)

PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Umum

1. Tinggal dirumah Bersama siapa
2. Yang menjadi kepala keluarga suami? Namanya siapa?
3. Pekerjaanya apa?
4. Pendidikan apa?
5. Alamat rumah lengkap?
6. Bisa ceritakan silsilah dari keluarga ibu?
7. Pendapatan diperoleh dari mana saja?
8. Bagaimana dengan pemenuhan hiburan?

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - Sudah mempunyai beberapa anak?
 - Lalu usianya berapa?
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - Hgg
 - Hg
3. Riwayat keluarga inti
 - Apakah saat ini keluarga ada yang sakit?
 - Jika ada, sakit apa?
 - Apakah dikeluarga bapak ada riwayat penyakit menular/menurun?
 - Apa yang dilakukan keluarga saat ada yang sakit?
4. Riwayat keluarga sebelumnya
 - Apakah keluarga bapak sebelumnya udah ada yang dirawat di RS?
 - Jika iya, siapa dan sakit apa?
 - Apakah dikeluarga bapak sudah pernah ada yang menderita sakit yang serius?
 - Jika iya, sakit apa?

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah
 - Kira-kira luas rumah bapak berapa?

- Kepemilikan rumah pribadi apa ngontrak?
- Ada berapa rumah ruangan? Apa saja?
- Jarak spitank dari sumber air?
- Apakah ada tempat pembuangan sampah? Tertutup/terbuka.
- Sumber air yang digunakan

2. Karakteristik keluarga

- Rata-rata pekerjaan tetangga bapak apa?
- Bagaimana sifat tetangga?
- Jarak rumah dengan tetangga?
- Bagaimana sosialisasi dengan tetangga?
- Bagaimana kebiasaan warga/tetangga?

3. Mobilitas geografis keluarga

- Apakah keluarga bapak sudah pernah berpindah tempat tinggal?

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Apakah sering berkumpul dengan keluarga?
- Jika iya, pada saat apa?
- Kapan waktunya?
- Apa kegiatan yang dilakukan saat berkumpul
- Interaksi dengan tetangga bagaimana?
- Kegiatan apa saja yang diikuti lingkungan sekitar?

D. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

- bagaimana kasih sayang antar keluarga?
- Bagaimana cara mempertahankan kasih sayang tersebut?

2. Fungsi sosialisasi

- Bagaimana interaksi antar anggota keluarga?
- Apakah bapak dan keluarga sering berinteraksi sesama tetangga?

3. Fungsi perawatan kesehatan

- Apakah sering mencari informasi terkait masalah kesehatan?
- Apakah saat ada keluarga yang sakit memutuskan membawa ke layanan kesehatan?

- Apakah saat ada anggota keluarga yang sakit dirawat dengan baik?
 - Bagaimana cara menciptakan lingkungan, terutama pada saat ada anggota keluarga yang sakit?
4. Fungsi reproduksi
 - Apakah bapak masih berharap mempunyai keturunan?
 5. Fungsi ekonomi
 - Apakah pendapat yang diperoleh mencukupi kebutuhan sehari-hari.
 - Apakah ada dana khusus untuk kebutuhan sehari-hari.
- E. Stres dan coping keluarga
1. Stressor jangka pendek
 - Apakah ada masalah yang sedang dihadapi < 6 ini?
 - Jika iya, masalahnya apa?
 2. Stressor Jangka Panjang
 - Akhir-akhir ini apakah sedang menghadapi masalah terkait dengan kesehatan?
 3. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
 - Bagaimana respon keluarga terhadap masalah yang sedang dihadapi?
 - Apakah penyelesaian masalah dengan cara yang baik/otoriter?
 4. Strategi adaptasi fungsional
 - Apakah saat ada masalah dibicarakan dengan baik?
 - Apakah anak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan?
- F. Harapan Keluarga
- Bagaimana harapan keluarga terkait kesehatan?

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Alamat dan Telepon :
3. Pekerjaan KK :
4. Pendidikan KK :
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1							
2							

Genogram :

Keterangan :

6. Tipe keluarga
7. Suku bangsa
8. Agama
9. Status Sosial ekonomi Keluarga
10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Denah Rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
4. Mobilitas geografis keluarga
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
6. Sistem pendukung keluarga

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
 - a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah
 - c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
4. Fungsi Reproduksi
5. Fungsi Ekonomi

6. Stress dan Coping

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

4. Strategi koping yang digunakan

5. Strategi adaptasi disfungsional

7. **Harapan Keluarga**

8. **Pemeriksaan Fisik**

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	Data Subjektif Data Objektif	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBEN ARAN
1. Sifat Masalah 2. Kemungkinan masalah dapat diubah 3. Potensi masalah untuk dicegah 4. Menonjolnya masalah				
			JUMLAH	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1.....

2.....

3.....

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Data pendukung masalah Keluarga						

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke.....	Tgl dan waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke...

Tanggal.....

- I. Latar Belakang
 - A. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - B. Masalah keperawatan

- II. Rencana Keperawatan
 - A. Diagnosa
 - B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 - C. Tujuan khusus

- III. Rancangan Kegiatan
 - A. Metoda
 - B. Media dan alat
 - C. Waktu dan tempat
 - D. Kriteria evaluasi

PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA



Disusun Oleh :
KUWATI

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020

Pertemuan ke-1 (15 Desember 2019)

A. Latar Belakang

Dalam rangka pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang akan dilaksanakan pada keluarga dengan lansia penulis membutuhkan keluarga binaan yang bersedia menjadi partisipan dan yang memenuhi kriteria yaitu keluarga dalam keluarga dengan lansia.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk memenuhi masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Alasan penulis memilih keluarga Tn. W dan Tn. A Karena keluarga tersebut memenuhi kriteria yaitu keluarga dengan Keluarga Lansia.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :-

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Dalam waktu 20 menit berinteraksi keluarga mau menjadi keluarga binaan.

b. Tujuan khusus

- 1) Terjalin hubunga saling percaya anatar keluarga dan mahasiswa.
- 2) Kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.
- 3) Keluarga paham tentang proses asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan..
2. Metode : Wawancara
3. Media dan alat : Ballpoint, inform consent
4. Waktu : minggu, 15 desember 2019 pukul 13.00 WIB.

5. tempat : Rumah keluarga Tn,W

6. Strategi pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan	Mahasiswa
1	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2	Kerja 15 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.	Kuwati
3	Terminasi 2 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteria struktur:

- 1) Menyiapkan pre planing
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan lembar inform consent.

b. Kriteria proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga kooperatif dan menerima untuk menjadi keluarga binaan.

c. Kriteria hasil

- 1) Diharapkan dari hasil kunjungan, keluarga bersedia dan ikut berperan serta dalam proses studi kasus yang dilakukan penulis.
- 2) Kontrak untuk pertemuan keluarga selanjutnya.

Pertemuan ke-2 (15 Desember 2019)

A. Latar Belakang

Pertemuan sebelumnya sudah dilakukan pengkajian lengkap dari data umum sampai dengan harapan keluarga. Untuk itu selanjutnya penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga untuk mengetahui status kesehatan fisik anggota keluarga.

B. Rencana Tindakan

1. Diagnosa :-

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik head to toe seluruh anggota keluarga**

C. Rencana Kegiatan

- 1. Topik : Pemeriksaan fisik head to toe anggota keluarga.**
- 2. Metode : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.**
- 3. Media dan alat : Lembar catatan pemeriksaan fisik, tensimeter, stetoskop, termometer, stopwatch.**
- 4. Waktu : 15 Desember 2019 pukul 16.00 WIB.**
- 5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W, Tn. A**

6. Strategi pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan kunjungan	Mahasiswa
1.	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2.	Kerja 20 menit	Pelaksanaan wawancara : Melakukan pemeriksaan fisik head to toe	Kuwati
3	Terminasi 7 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteia struktur

- 1) Menyiapkan pre plening.
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga.
- 3) Menyiapkan lembar catatan pemeriksaan fisik, tensimeter, termometer, stetoskop, stopwatch.

a. Kriteria proses

Keluarga kooperatif dan bersedia dilakukan pemeriksaan fisik head to toe.

b. Kriteria hasil

- 2) Setelah dilakukan pertemuan diharapkan didapatkan data 95% yang meliputi data pemeriksaan fisik head to toe seluruh anggota keluarga.
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (tanggal : 16 Desember 2019)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan 2 masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, defisiensi pengetahuan. Untuk itu penulis akan berdiskusi dengan keluarga untuk menentukan prioritas diagnosa/masalah yang menurut keluarga harus segera ditangani.

B. Rencana tindakan

1. Diagnosa

- a. **Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan**
- b. **Defisiensi Pengetahuan**

2. Tujuan

- a. **Tujuan umum**

Menentukan prioritas diagnosa/masalah keperawatan.

- b. **Tujuan khusus**

- 1) **Melakukan skoring tiap diagnosa keperawatan**
- 2) **Menentukan diagnosa prioritas sesuai hasil skoring menurut keluarga.**

C. Rancangan Kegiatan

- 1. **Topik : Melakukan skoring untuk menentukan diagnosa prioritas**
- 2. **Metode : Wawancara.**
- 3. **Media dan alat : Lembar skoring, alat tulis.**
- 4. **Waktu : 16 Desember 2019 pukul 16.00 WIB.**
- 5. **Tempat : Rumah keluarga Tn. W, Tn. A**

6. Strategi pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan kunjungan	Mahasiswa
1.	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2.	Kerja 20 menit	Pelaksanaan wawancara : Melakukan skoring untuk menentukan prioritas diagnosa.	Kuwati
3	Terminasi 7 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteria struktur

- 1) Menyiapkan pre planning.
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga.
- 3) Menyiapkan lembar skoring diagnosa

b. Kriteria proses

Keluarga mampu menentukan prioritas diagnosa yang muncul, keluarga ikut berperan aktif.

c. Kriteria hasil

Didapatkan prioritas diagnosa sesuai anggapan keluarga, dengan hasil data 100%.

Pertemuan ke 3: (Tanggal : 17 Desember 2019)

A. Latar belakang.

Setelah dilakukan scoring dari dua diagnosa keperawatan, Pada pertemuan ke 3 ini perawat akan melakukan implementasi keperawatan dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai asam urat dan pola diit pada penderita asam urat dan melakukan implementasi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa :

- a. **Ketidakefektifan manajemen kesehatan**
- b. **Defisiensi pengetahuan**

2. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan implementasi penkes (pendidikan kesehatan)

3. Tujuan khusus :

- a. **Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga pola makan**
- b. **Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya mengetahui penyakitnya .**
- c. **Keluarga mampu mendemonstrasikan pentingnya menjaga pola makan**
- d. **Keluarga mampu mengetahui tentang penyakitnya .**

C. Rancangan Kegiatan.

- 1. Topik : Melakukan implementasi melakukan penkes tentang asam urat**
- 2. Metode : Ceramah dan diskusi.**
- 3. Media dan alat : Leaflet dan lembar balik**
- 4. Waktu : 17 Desember 2019 pukul 16.00 WIB.**
- 5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W, Tn. A**

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan kunjungan	Mahasiswa
1.	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2.	Kerja 25 menit	Pelaksanaan Implementasi : Melakukan implementasi pendidikan kesehatan manfaat dan langkah-langkah cuci tangan. Melakukan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat.	Kuwati
3	Terminasi 7 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteria struktur

1. Menyiapkan pre planning.
2. Kontrak waktu dengan keluarga.
3. Menyiapkan leaflet dan lembar balik.

b. Kriteria proses

Keluarga mampu mengaplikasikan tentang pola makan dalam kehidupan sehari-hari

c. Kriteria hasil

Keluarga mampu menyebutkan kembali apa itu asam urat dan diit rendah purin dengan hasil data 70%.

Pertemuan ke 4 : (tanggal : 18 Desember 2019)

A. Latar belakang.

Setelah melakukan implementasi keperawatan tentang menjaga pola makan dengan kriteria diit rendah purin pada pertemuan ke 4 ini penulis akan membantu klien makan-makanan yang baik dikonsumsi pada penderita asam urat dan mengulang materi sebelumnya.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa :

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan

2. Defisiensi Pengetahuan

2. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

melakukan implementasi penkes (pendidkan kesehatan) dan menanyakan tentang kepatuhan diit

3. Tujuan khusus :

a. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga pola makan.

b. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang pentingnya kesehatan.

C. Strategi pelaksanaan

1. Topik : Melakukan implementasi tentang cara menjaga pola makan

2. Metode : Ceramah dan diskusi.

3. Media dan alat : Leaflet, lembar kepatuhan pola diit.

4. Waktu : 18 Desember 2019 Pukul 15:00 WIB

5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W, Tn. A

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan kunjungan	Mahasiswa
1.	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2.	Kerja 25 menit	Pelaksanaan wawancara : . Melakukan evaluasi kembali kepada klien tentang manfaat dan langkah- langkah cuci tangan. -Melakukan implementasi melatih klien mengusir kecoa dengan kopi dan daun salam.	Kuwati
3	Terminasi 7 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteria struktur

- 1) Menyiapkan pre planning.
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga.
- 3) Menyiapkan leaflet dan SAP.

b. Kriteria proses

Keluarga mampu mengenal apa itu asam urat dan tau cara makan-makanan yang baik.

c. Kriteria Hasil

Keluarga mampu mengenal penyakitnya, diit rendah purin dengan prosentase 75%

Pertemuan ke : 5 (tanggal : 19 Desember 2019)

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang tanda gejala dan diit pada asam urat dan pada pertemuan ke 5 penulis akan melakukan penkes asam urat(pencegahan dan penanganan asam urat dengan diit rendah purin)

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa :

- 1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan**
- 2. Defisiensi pengetahuan**

2. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

melakukan implementasi penkes (pendidikan kesehatan) tentang asam urat dan diit

3. Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang asam urat dan diit**
- b. Keluarga mampu mengetahui tentang tentang penanganan asam urat dan diit**

C. Strategi pelaksanaan

- 1. Topik : Melakukan implementasi melakukan pendidikan kesehatan tentang penanganan asam urat dengan diit rendah purin.**
- 2. Metode : Ceramah dan diskusi.**
- 3. Media dan alat : Leaflet, lembar balik, SAP**
- 4. Waktu : 19 Desember 2019 pukul 15.00 WIB**
- 5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W, Tn. A**

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan kunjungan	Mahasiswa
1.	Orientasi 3 menit	Memberi salam, perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menanyakan kesiapan.	Kuwati
2.	Kerja 25 menit	Pelaksanaan wawancara : . Melakukan implementasi keperawatan tentang penanganan asam urat dengan diit rendah purin. -Melakukan implementasi tentang ajuran pola makan yang baik	Kuwati
3	Terminasi 7 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan berikutnya, mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam.	Kuwati

7. Kriteria evaluasi

a. Kriteria struktur

- 1) Menyiapkan pre planning.
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga.
- 3) Menyiapkan leaflet, lembar balik, dan SAP.

b. Kriteria proses

Keluarga mampu menangani asam urat dengan diit rendah purin.

c. Kriteria Hasil

Keluarga mampu menangani asam urat dan diit dengan data 75%.

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)



Disusun Oleh

KUWATI

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- A. TOPIK : Diet rendah purin
- B. SUB TOPIK : Kepatuhan diet rendah purin dan menstabilkan kadar asam urat
- C. TUJUAN :
1. Tujuan Umum
Setelah dilakukan tindakan Pendidikan kesehatan selama 1x25 menit klien dan keluarga mampu mengetahui tentang asam urat pada lansia.
 2. Tujuan khusus
 - a. Mampu menjawab evaluasi materi yang sudah diberikan sebelumnya
 - b. Mampu menjawab pertanyaan kuis pre dan post test yang telah disediakan
 - c. Menjelaskan kembali pengertian purin
 - d. Menjelaskan kembali manfaat purin bagi tubuh
 - e. Menjelaskan kembali proses purin menjadi asam urat
 - f. Menjelaskan kembali tips agar zat purin tidak berbahaya dengan diet rendah purin/asam urat
 3. SASARAN : Keluarga dan Klien
 4. METODE : Ceramah dan tanya jawab
 5. MEDIA : Leaflet, SAP, dan lembar balik
 6. WAKTU : 1x25 menit
 7. TEMPAT : Sampang

8. STRATEGI PELAKSANAAN

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi - Memebri salam - Menanyakan identitas pasien - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan	- Menjawab pertanyaan - Kooperatif klien dan keluarga menjawab - Mengetahui mahasiswa yang akan penkes - Mengetahui prosedur penkes - Kooperatif klien mengetahui tujuan pembeajaran
15 menit	Kerja - Mengevaluasi materi sudah diberikan sebelumnya - Memberikan pertanyaan sebelum dilakukan penkes (pre test) menjelaskan pengertian purin - Menjelaskan pengertian purin - Menjelaskan manfaat purin	- Klien dan keluarga masih mengingat materi sebelumnya - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis

	- Menjelaskan tips agar zat purin tidak berbahaya dengan diit rendah purin /asam urat. - Memberikan pertanyaan setelah penkes	
5 menit	Terminasi - Melakukan evaluasi	a. Klien dan keluarga mampu menjawab evaluasi materi yang sudah diberikan sebelumnya b. Klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan quisioner pre dan post test yang telah disediakan c. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian purin d. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali manfaat purin bagi tubuh e. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali proses purin menjadi asam urat

		f. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tips agar zat purin tidak berbahaya dengan diet purin/asam urat.
--	--	--

9. PELAKSANAAN :

Forum terdiri dari

Perawat : kuwati (mahasiswa stikes Muhammadiyah gombang)

Peserta : Tn.W dan keluarga

10. MATERI : Terlampir

11. EVALUASI

a. Evaluasi persiapan

1. Pertanyann evaluasi siap 1 hari sebelum penkes
2. Pertanyaan (pre post) siap sejak 1 hari sebelum penkes
3. Pertanyaan (post test) siap sejak 1 hari sebelum praktek
4. Materi siap dan dipelajari sejak 1 hari sebelum penkes
5. Media siap 1 hari sebelum Pendidikan kesehatan
6. Klien sudah siap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
7. Satuan acara pemebelajaran siap 1 hari sebelum Pendidikan kesehatan

b. Evaluasi proses

1. Klien mampu menjawab pertanyaan (pre test) yang diberikan mahasiswa
2. Klien mampu menjawab pertanyaan (post test) yang diberikan mahasiswa
3. Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan mahasiswa
4. Klien dan keluaraga bertanya serta memberi pendapat
5. Media sarana pendukung digunakan secara efektif

c. Evaluasi hasil

1. Klien mampu menjawab evaluasi tentang materi yang sebelumnya telah diberikan
2. Klien mampu menjawab 10 pertanyaan dan benar 5 (hasil pre test)
3. Klien mampu menjawab 10 pertanyaan dan yang benar 8 (post test)
4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian purin
5. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali manfaat pasien purin
6. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali proses purin menjadi asam urat
7. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tip agar zat purin tidak berbahaya dengan diit purin/asam urat

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- A. TOPIK : Diet rendah purin
B. SUB TOPIK : Pengetahuan tentang asam urat
C. TUJUAN :

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan Pendidikan kesehatan selama 1x25 menit klien dan keluarga mampu mengetahui tentang asam urat pada lansia.

2. Tujuan khusus

- Mampu menjawab evaluasi materi yang sudah diberikan sebelumnya
- Mampu menjawab pertanyaan quisioner pre dan post test yang telah disediakan
- Menjelaskan kembali pengertian purin
- Menjelaskan kembali manfaat purin bagi tubuh
- Menjelaskan kembali proses purin menjadi asam urat
- Menjelaskan kembali tips agar zat purin tidak berbahaya dengan diet rendah purin/asam urat

- D. SASARAN : Keluarga dan Klien
E. METODE : Ceramah dan tanya jawab
G. MEDIA : Leaflet, SAP, dan lembar balik
H. WAKTU : 1x25 menit
I. TEMPAT : Sampang
J. STRATEGI PELAKSANAAN

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi - Memebri salam - Menanyakan identitas pasien - Memperkenalkan diri	- Menjawab pertanyaan - Kooperatif klien dan keluarga menjawab

	- Menyampaikan maksud dan tujuan	- Mengetahui mahasiswa yang akan penkes - Mengetahui prosedur penkes - Kooperatif klien mengetahui tujuan pembelajaran
15 menit	Kerja - Memberi pertanyaan sebelum dilakukan penkes (pre test) - Menjelaskan pengertian asam urat beserta penyebabnya - Menjelaskan gejala asm urat - Menjelaskan pengobatan asam urat - Menjelaskan cara pencegahan asam urat - Memberikan pertanyaan sebelum dilakukan penkes (pre test)	- Klien kooperatif - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan penulis - Klien dan keluarga kooperatif

5 menit	Terminasi - Melakukan evaluasi	- Klien dan keluarga mampu bertanya dan saling berinteraksi - Klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan quisioner pre dan post test yang telah disediakan - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian tentang asam urat - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali jenis penyakit asam urat beserta penyebabnya - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali gejala asam urat - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengobatan asam urat - Klien dan keluarga mampu menjawab kembali cara pencegahan asam urat
---------	--	--

		- Pasien dan keluarga menjawab salam
--	--	--------------------------------------

K. PELAKSANAAN :

Forum terdiri dari

Perawat : kuwati (mahasiswa stikes Muhammadiyah gombang)

Peserta : Tn.W dan keluarga

L. MATERI : Terlampir

M. EVALUASI

1. Evaluasi persiapan
 - a. Pertanyaan (pre post) siap sejak 1 hari sebelum penkes
 - b. Pertanyaan (post test) siap sejak 1 hari sebelum praktek
 - c. Materi siap dan dipelajari sejak 1 hari sebelum penkes
 - d. Media siap 1 hari sebelum Pendidikan kesehatan
 - e. Klien sudah siap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
 - f. Satuan acara pembelajaran siap 1 hari sebelum Pendidikan kesehatan
2. Evaluasi proses
 - a. Klien mampu menjawab pertanyaan (pre test) yang diberikan mahasiswa
 - b. Klien mampu menjawab pertanyaan (post test) yang diberikan mahasiswa
 - c. Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan mahasiswa
 - d. Klien dan keluarga bertanya serta memberi pendapat
 - e. Media sarana pendukung digunakan secara efektif
3. Evaluasi hasil
 - a. Klien mampu menjawab evaluasi tentang materi yang sebelumnya telah diberikan
 - b. Klien mampu menjawab 10 pertanyaan dan benar 5 (hasil pre test)
 - c. Klien mampu menjawab 10 pertanyaan dan yang benar 8 (post test)
 - d. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian purin

- e. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali manfaat pasien purin
- f. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali proses purin menjadi asam urat
- g. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tip agar zat purin tidak berbahaya dengan diet purin/asam urat

LEMBAR KUISIONER



Disusun Oleh

KUWATI

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

LEMBAR KUISIONER

SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN ASAM URAT (PRE POST)

Nama :Tn.W

Umur :65 Tahun

Alamat :Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019

Berilah tanda(v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran	v	
2.	Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80-85% sisanya berasal dari makanan yang dikonsumsi.		v
3.	Kadar asam urat yang normal tergantung dari usia dan jenis kelamin		v
4.	Kadar asam urat berkaitan erat dengan produksi purin dan asupan purin yang dikonsumsi		v
5.	Kadar asam urat wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dl, pria dewasa 3,4-7,0 mg/dl, dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dl.		v
6.	Penyebabnya penyakit asam urat primer berasal dari dalam tubuh	v	
7.	Gejala asam urat yang sering dialami berupa rasa nyeri di persendian yang terjadi secara mendadak	v	
8.	Terapi dia lakukan dengan mengatur asupan akanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah dan menghindari atau membatasi makanan yang mengandung purin tinggi	v	
9.	Terapi herbal merupakan pengobatan yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang berkhasiat obat	v	
10.	Salah satu cara pencegahan asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang cukup kalori dari karbohidrat.		v

Keterangan :

$$\text{Skore variable} = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100 \%$$

$$\text{Skor Variabel} = 5 / 10 \times 100 \% = 50\%$$

LEMBAR KUISIONER

SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN ASAM URAT (POST TEST)

Nama :Tn.W

Umur :65 Tahun

Alamat :Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019

Berilah tanda(v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran	v	
2.	Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80-85% sisanya berasal dari makanan yang dikonsumsi.		v
3.	Kadar asam urat yang normal tergantung dari usia dan jenis kelamin		v
4.	Kadar asam urat berkaitan erat dengan produksi purin dan asupan purin yang dikonsumsi	v	
5.	Kadar asam urat wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dl, pria dewasa 3,4-7,0 mg/dl, dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dl.	v	
6.	Penyebabnya penyakit asam urat primer berasal dari dalam tubuh	v	
7.	Gejala asam urat yang sering dialami berupa rasa nyeri di persendian yang terjadi secara mendadak	v	
8.	Terapi dia lakukan dengan mengatur asupan akanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah dan menghindari atau membatasi makanan yang mengandung purin tinggi	v	
9.	Terapi herbal merupakan pengobatan yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang berkhasiat obat	v	
10.	Salah satu cara pencegahan asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang cukup kalori dari karbohidrat.		v

Keterangan :

Skor Variabel = $7 / 10 \times 100 \% = 70\%$

LEMBAR KUISIONER

SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN ASAM URAT (PRE POST)

Nama : Tn.A

Umur : 66 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran	v	
2.	Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80-85% sisanya berasal dari makanan yang dikonsumsi.		v
3.	Kadar asam urat yang normal tergantung dari usia dan jenis kelamin		v
4.	Kadar asam urat berkaitan erat dengan produksi purin dan asupan purin yang dikonsumsi		v
5.	Kadar asam urat wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dl, pria dewasa 3,4-7,0 mg/dl, dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dl.		v
6.	Penyebabnya penyakit asam urat primer berasal dari dalam tubuh	v	
7.	Gejala asam urat yang sering dialami berupa rasa nyeri di persendian yang terjadi secara mendadak	v	
8.	Terapi dia lakukan dengan mengatur asupan akanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah dan menghindari atau membatasi makanan yang mengandung purin tinggi	v	
9.	Terapi herbal merupakan pengobatan yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang berkhasiat obat	v	
10.	Salah satu cara pencegahan asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang cukup kalori dari karbohidrat.		v

Keterangan :

$$\text{Skore variable} = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100 \%$$

$$\text{Skor Variabel} = 5 / 10 \times 100 \% = 50\%$$

LEMBAR KUISIONER

SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN ASAM URAT (POST TEST)

Nama :Tn.A

Umur :66 Tahun

Alamat :Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019

Berilah tanda(v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran	v	
2.	Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80-85% sisanya berasal dari makanan yang dikonsumsi.		v
3.	Kadar asam urat yang normal tergantung dari usia dan jenis kelamin		v
4.	Kadar asam urat berkaitan erat dengan produksi purin dan asupan purin yang dikonsumsi	v	
5.	Kadar asam urat wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dl, pria dewasa 3,4-7,0 mg/dl, dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dl.	v	
6.	Penyebabnya penyakit asam urat primer berasal dari dalam tubuh	v	
7.	Gejala asam urat yang sering dialami berupa rasa nyeri di persendian yang terjadi secara mendadak	v	
8.	Terapi dia lakukan dengan mengatur asupan akanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah dan menghindari atau membatasi makanan yang mengandung purin tinggi	v	
9.	Terapi herbal merupakan pengobatan yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang berkhasiat obat	v	
10.	Salah satu cara pencegahan asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang cukup kalori dari karbohidrat.		v

Keterangan :

Skor Variabel = $7 / 10 \times 100 \% = 70\%$

LEMBAR KUISIONER
SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT RENDAH PURIN
(POST TEST)

Nama :Tn.W

Umur :65 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019/ 15:00 WIB

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Purin adalah senyawa kimia yang menjadi dasar semua kehidupan, sebuah zat yang memberi kita energi dan zat penting bagi manusia.		v
2.	Zat purin juga merupakan senyawa yang ditemuokn banyak jenis makanan bahkan hamper semua makanan yang umumnya dikonsumsi seperti buah,sayuran dan ikan.	v	
3.	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin adalah darh, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilahyang disebut asam urat		v
4.	Saat ginjal mengalami gangguan dan tidak mampu mengolah zat purin dalam darah, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilah yang disebut asam urat.	v	
5.	Sayuran yang dianjurkan yaitu: wortel, labu siam, kacang-kacangan, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, lobak.		v
6.	Minuman yang dianjurkan yaitu : semua macam-macam minuman yang tidak berakohol	v	
7.	Sumber protein nabati yang dibatasi yaitu tempe, tahu, maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang Panjang,kedelai) paling banyak 25 gram/hari.		v
8.	Sumber protein hewani yang dihindari : yang banyak mengandung kadar purin antara 150-800 mg/dl bahan makanan hati, jantung, sosis,babat,usus, sarden, bebek		v
9.	Sayuran yang dibatasi bayam, buncis, daun/ biji mlinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkong dan jamur maksimum 100 gram.	v	
10.	Bumbu yang dibatasi makanan yang berlemak dan santan kental makanan yang digoreng.		v

Keterangan :

Skore variable = 4 / 10 X 100 % = 40 %

LEMBAR KUISIONER
SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT RENDAH PURIN
(PRE TEST)

Nama :Tn.W

Umur :65 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019/ 15:00 WIB

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Purin adalah senyawa kimia yang menjadi dasar semua kehidupan, sebuah zat yang memberi kita energi dan zat penting bagi manusia.		v
2.	Zat purin juga merupakan senyawa yang ditemuakn banyak jenis makanan bahkan hampir semua makanan yang umumnya dikonsumsi seperti buah,sayuran dan ikan.	v	
3.	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin adalah darh, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilahyang disebut asam urat		v
4.	Saat ginjal mengalami gangguan dan tidak mampu mengolah zat purin dalam darah, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilah yang disebut asam urat.	v	
5.	Sayuran yang dianjurkan yaitu: wortel, labu siam, kacang-kacangan, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, lobak.	v	
6.	Minuman yang dianjurkan yaitu : semua macam-macam minuman yang tidak berakohol	v	
7.	Sumber protein nabati yang dibatasi yaitu tempe, tahu, maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang Panjang,kedelai) paling banyak 25 gram/hari.	v	
8.	Sumber protein hewani yang dihindari : yang banyak mengandung kadar purin antara 150-800 mg/dl bahan makanan hati, jantung, sosis,babat,usus, sarden, bebek	v	
9.	Sayuran yang dibatasi bayam, buncis, daun/ biji mlinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkong dan jamur maksimum 100 gram.	v	
10.	Bumbu yang dibatasi makanan yang berlemak dan santan kental makanan yang digoreng.	v	

Keterangan : Skor variable = 8 / 10 X 100 % = 80 %

LEMBAR KUISIONER
SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT RENDAH PURIN
(POST TEST)

Nama :Tn.A

Umur :66 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019/ 15:00 WIB

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Purin adalah senyawa kimia yang menjadi dasar semua kehidupan, sebuah zat yang memberi kita energi dan zat penting bagi manusia.		v
2.	Zat purin juga merupakan senyawa yang ditemuakn banyak jenis makanan bahkan hamper semua makanan yang umumnya dikonsumsi seperti buah,sayuran dan ikan.	v	
3.	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin adalah darh, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilahyang disebut asam urat		v
4.	Saat ginjal mengalami gangguan dan tidak mampu mengolah zat purin dalam darah, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilah yang disebut asam urat.	v	
5.	Sayuran yang dianjurkan yaitu: wortel, labu siam, kacang-kacangan, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, lobak.		v
6.	Minuman yang dianjurkan yaitu : semua macam-macam minuman yang tidak berakohol	v	
7.	Sumber protein nabati yang dibatasi yaitu tempe, tahu, maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang Panjang,kedelai) paling banyak 25 gram/hari.		v
8.	Sumber protein hewani yang dihindari : yang banyak mengandung kadar purin antara 150-800 mg/dl bahan makanan hati, jantung, sosis,babat,usus, sarden, bebek		v
9.	Sayuran yang dibatasi bayam, buncis, daun/ biji mlinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkong dan jamur maksimum 100 gram.	v	
10.	Bumbu yang dibatasi makanan yang berlemak dan santan kental makanan yang digoreng.		v

Keterangan :

Skore variable = $4/10 \times 100 \% = 40 \%$

LEMBAR KUISIONER
SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT RENDAH PURIN
(PRE TEST)

Nama :Tn.A

Umur :66 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 16 Desember 2019/ 15:00 WIB

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Purin adalah senyawa kimia yang menjadi dasar semua kehidupan, sebuah zat yang memberi kita energi dan zat penting bagi manusia.		v
2.	Zat purin juga merupakan senyawa yang ditemuakn banyak jenis makanan bahkan hampir semua makanan yang umumnya dikonsumsi seperti buah,sayuran dan ikan.	v	
3.	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin adalah darh, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilahyang disebut asam urat		v
4.	Saat ginjal mengalami gangguan dan tidak mampu mengolah zat purin dalam darah, zat purin kemudian akan mengendap pada persendian, lalu mengkristal, inilah yang disebut asam urat.	v	
5.	Sayuran yang dianjurkan yaitu: wortel, labu siam, kacang-kacangan, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, lobak.	v	
6.	Minuman yang dianjurkan yaitu : semua macam-macam minuman yang tidak berakohol	v	
7.	Sumber protein nabati yang dibatasi yaitu tempe, tahu, maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang Panjang,kedelai) paling banyak 25 gram/hari.	v	
8.	Sumber protein hewani yang dihindari : yang banyak mengandung kadar purin antara 150-800 mg/dl bahan makanan hati, jantung, sosis,babat,usus, sarden, bebek	v	
9.	Sayuran yang dibatasi bayam, buncis, daun/ biji mlinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkong dan jamur maksimum 100 gram.	v	
10.	Bumbu yang dibatasi makanan yang berlemak dan santan kental makanan yang digoreng.	v	

Keterangan : Skor variable = 8 / 10 X 100 % = 80 %

LEMBAR KUISIONER
SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN TIPS KEBERHASILAN DIIT
RENDAH PURIN

Nama : Tn.W

Umur : 65 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 17 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diit dilakukan tidak dibarengi dengan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita asam urat seperti halnya mengkonsumsi makanan yang tinggi purin seperti jeroan baik itu berupa hati, ginjal, usus dll.		v
2.	Diit dilakukan dengan berpuasa namun berbukalah dengan makanan yang dianjurkan, jangan berlebih. Walaupun makan tersebut dianjurkan bagi penderita asam urat.	v	
3.	Jika mempunyai riwayat diabetes militus jangan mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, akan menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat.	v	
4.	Diit bisa dikolaborasikan dengan sumber protein lain yang dianjurkan seperti sumber karbohidrat (nasi, buur, roti, ubi, singkong) bisa dikolaborasikan dengan sumber protein hewani (seperti telur dan susu)	v	
5.	Diit bisa juga dikolaborasikan dengan sumber protein nabati (tempe, tahu, kacang tanah, kedelai.) jangan yang berlebihan dalam mengkonsumsi sumber protein nabati ini cukup setengah atau 50 gram/hari.	v	
6.	Cara mengatur diit memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, dan pepes.	v	
7.	Cara mengatur diit banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat.	v	
8.	Cara mengatur diit hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi kedokter)	v	
9.	Mengurangi konsumsi kacang-kacangan merupakan tanda bahwa kita mengurangi kadar asam urat dalam tubuh	v	
10.	Mengkonsumsi bubur mampu mengurangi asam urat.	v	

Keterangan :

Skore variable = $8 / 10 \times 100 \% = 80 \%$

LEMBAR KUISIONER
SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN TIPS KEBERHASILAN DIIT
RENDAH PURIN

Nama : Tn.A

Umur : 66 Tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 17 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diit dilakukan tidak dibarengi dengan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita asam urat seperti halnya mengkonsumsi makanan yang tinggi purin seperti jeroan baik itu berupa hati, ginjal, usus dll.		v
2.	Diit dilakukan dengan berpuasa namun berbukalah dengan makanan yang dianjurkan, jangan berlebih. Walaupun makan tersebut dianjurkan bagi penderita asam urat.	v	
3.	Jika mempunyai riwayat diabetes militus jangan mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, akan menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat.	v	
4.	Diit bisa dikolaborasikan dengan sumber protein lain yang dianjurkan seperti sumber karbohidrat (nasi, buur, roti, ubi, singkong) bisa dikolaborasikan dengan sumber protein hewani (seperti telur dan susu)	v	
5.	Diit bisa juga dikolaborasikan dengan sumber protein nabati (tempe, tahu, kacang tanah, kedelai.) jangan yang berlebihan dalam mengkonsumsi sumber protein nabati ini cukup setengah atau 50 gram/hari.	v	
6.	Cara mengatur diit memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, dan pepes.	v	
7.	Cara mengatur diit banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat.	v	
8.	Cara mengatur diit hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi kedokter)	v	
9.	Mengurangi konsumsi kacang-kacangan merupakan tanda bahwa kita mengurangi kadar asam urat dalam tubuh	v	
10.	Mengkonsumsi bubur mampu mengurangi asam urat.	v	

Keterangan :

Skore variable = $8 / 10 \times 100 \% = 80 \%$

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.W

Umur : 65 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 17 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.		v	
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan	v		Kacang Panjang
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.		v	
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.		v	
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.		v	

8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, kerang, dibatasi 50 gram/hari 1 atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Mengkonsumsi
10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Mengkonsumsi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hati, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, ciu.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 4, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 40%

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.W

Umur : 65 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : 17 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.		v	
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan	v		Kacang Panjang
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.		v	
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.		v	
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.		v	
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Mengkonsumsi

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Mengkonsumsi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hari, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, ciu.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 4, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavorabel :

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 40%

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.W

Umur : 65 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : Rabu, 18 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.	v		Jagung
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan	v		Kacang Panjang
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.		v	
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.		v	
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.	v		Tempe potong
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Bayam

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Kopi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hati, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, cii.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 1, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavourabel

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 75 %

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.W

Umur : 65 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : Kamis, 19 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.		v	
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan		v	
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.	v		Telur
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.	v		Sayuran sop (wortel,tomat)
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.		v	
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Bayam

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Kopi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hari, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, ciu.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 1, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavorabel

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 75 %

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.A

Umur : 66 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : Selasa, 17 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.		v	
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan	v		Kacang Panjang
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.		v	
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.		v	
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.		v	
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Mengkonsumsi

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Mengkonsumsi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hari, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, ciu.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 4, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavorabel :

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 40%

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.A

Umur : 66 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : Rabu, 18 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.	v		Jagung
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan	v		Kacang Panjang
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.		v	
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.		v	
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.	v		Tempe potong
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Bayam

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Kopi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hati, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, cii.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 1, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavourabel

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 75 %

LEMBAR KUISIONER

KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN

Nama : Tn.A

Umur : 66 tahun

Alamat : Sampang

Hari/Tanggal/Waktu : Kamis, 19 Desember 2019

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah anda hari ini mengkonsumsi nasi dan daging	v		Nasi
2.	Jadwal makanan hari ini terdapat nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, ubi, talas, singkong.		v	
3.	Apakah hari ini anda mengkonsumsi kacang-kacangan		v	
4.	Jadwal makanan hari ini terdapat telur, susu rendah lemak.	v		Telur
5.	Jadwal makanan hari ini terdapat buah jeruk, rambutan, jambu,.		v	
6.	Jadwal makanan hari ini terdapat wortel, labu siam, kacang Panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu, selada, tomat,lobak.	v		Sayuran sop (wortel,tomat)
7.	Apakah anda sering membatasi mengkonsumsi makanan seperti tahu, tempe, sekitar 50 gram/hari, kacang-kacangan sekitar 25 gram/hari.		v	
8.	Apakah makanan hari ini terdapat daging ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal,kerang, dibatasi 50 gram/hari 1atau 2 udang		v	
9.	Apakah makanan hari ini terdapat bayam, buncis, daun melinjo, kapri, kacang polong dan jamur.	v		Bayam

10.	Apakah minuman dan makanan hari ini terdapat the kental dan kopi, makanan yang berlemak dan santan yang kental.	v		Kopi
11.	Apakah makanan hari ini terdapat hari, ginjal, jantung, limpa, otak, sarden.		v	
12.	Apakah makanan hari ini terdapat daging bebek, burung, angsa		v	
13.	Apakah minuman hari ini terdapat soft drink, arak, ciu.		v	

Keterangan :

Pertanyaan favourable :

- Ya, bernilai 1, dan tidak bernilai 0

Pertanyaan unfavorabel

- Ya, bernilai 0, dan tidak bernilai 0

Pola makan baik 1-6 (75%-100%)

Pola makan cukup baik 7-10 (50%-74%)

Pola makan buruk 11-13 (10%-49%)

Hasil : pola makan buruk 75 %

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN-A DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN LANJIA DI DESA SAMPANG KECAMATAN

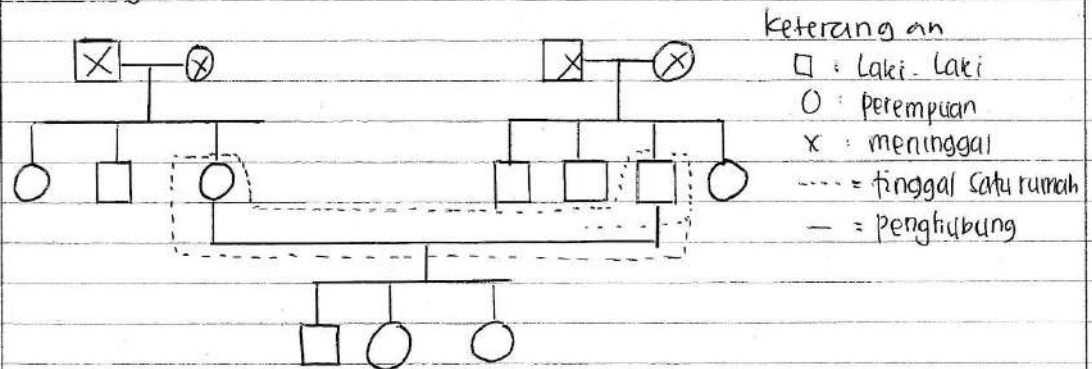
PENGKAJIAN

A. Data Umum

1. Nama KK : TN-A
2. Usia : 66 tahun
3. Alamat dan telepon : Sampang Rt 01/04 sampang
4. Pekerjaan KK : Pengrajin anyaman bambu
5. Pendidikan KK : SD
6. komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub KK	umur	Pendidikan	Imunisasi	ket
1.	Ny-L	P	Istri	63 tahun	SD	-	-
2.							

7. Genogram



8. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga TN-A adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri.

9. Suku Bangsa

Keluarga TN-A merupakan suku jawa asir. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa. Keluarga tidak menganut tradisi yang mempengaruhi kesehatan.

10. Agama

Keluarga TN-A beragama Islam, dan menjalankan ibadah keluarga TN-A merokok.

11. Status Sosial Ekonomi keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn. A sebagai pengrajin antaman bambu dengan penghasilan tidak menentu, tetapi kadang di kasih sama anaknya. Ny. L sebagai ibu rumah tangga juga sebagai pembuat tempe. penghasilan suaminya di cukup- cukupkan untuk kebutuhan sehari-hari. Tn. A biasanya dalam membuat antaman bambu sehari dapat membuat antaman bambu sekitar 2 atau 3. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn. A yaitu tv, dan Radio.

12. Aktivitas Rekreasi

Tn. A mengatakan setiap hari jika bosan / Jenuh maka hal yang di lakukan oleh keluarga Tn. A adalah dengan bermain kerumah tetangga atau ke rumah anaknya. Satu tahun sekali saat lebaran biasanya diajak liburan oleh anak-anaknya yang pulang kampung.

13.

B. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. A Termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan Lansia yaitu berumur 60 tahun. pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan. memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rasa aman, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu di individu, pasangan dan keluarga. Tn. A mengatakan komunikasi dengan istri dan anaknya baik, jika dirinta Tn. A atau istrinya Ny. L mau berpergian maka izin dulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Tn. A mengatakan selalu berkomunikasi dengan anaknya lewat telepon. Dalam keluarga yang tidak ada masalah komunikasi, antar anggota keluarga maupun tetangganya.

2. Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan, karena pada usia lanjut rentan terkena penyakit. Dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi karena anaknya sudah memiliki keluarga masing-masing dan semua anaknya merantau, anaknya pulangnta saat hari lebaran.

3. Riwayat Keluarga inti

Tn.A Sebagai kepala keluarga memiliki riwayat penyakit yaitu asam urat, sering kambuh. Namun Tn.A belum memperhatikan betul tentang makanan, belum tau betul makanan yang baik dikonsumsi untuk penderita asam urat. Pada saat dilakukan pengkajian Tn.A mengatakan merasa pegal pegal di bagian tangan, lutut, persendian, dan istrinya Ny.L sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki riwayat penyakit yang berarti.

Berdasarkan saat observasi saat pengkajian Tn.A tangannya sedang sakit dan tampak agak bengkak. Begitu pula apabila ada anggota keluarga yang sakit Tn.A mengatakan jika dalam 5 hari ini sering kambuh.

4. Riwayat Keluarga sebelumnya

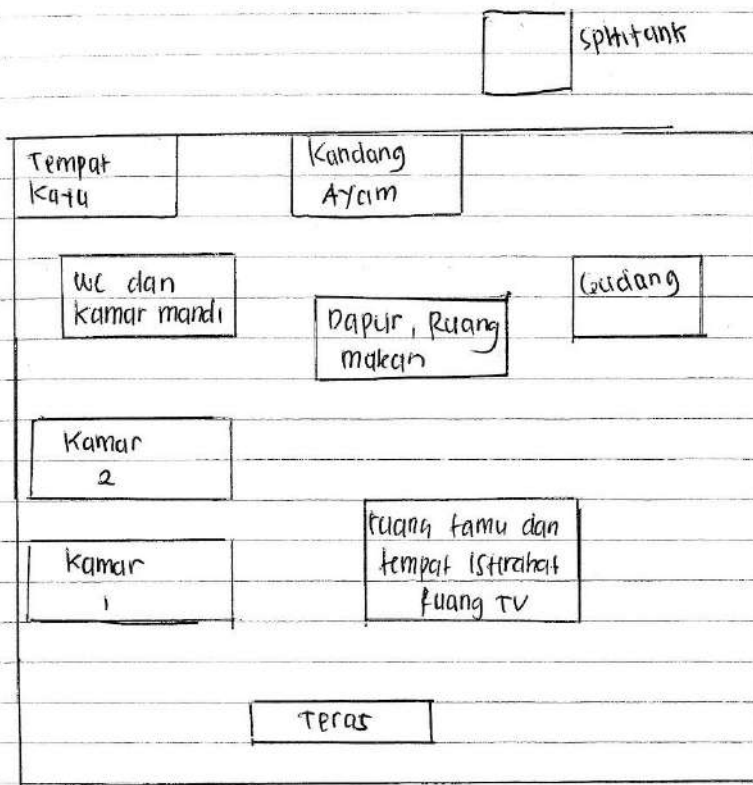
Ny.L tidak memiliki riwayat penyakit menurun, dan Ny.L mengatakan dulu ke dua orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Begitu pula dengan ke dua orang tuanya juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Luas rumah dengan panjang 9 meter dan lebar 7 meter - tipe rumah termasuk tipe rumah belum permanen deng lantai masih tanah, atapnya genteng, dinding masih menggunakan katu. Terdiri dari satu ruang tamu, yang merangkap sebagai ruang istirahat dan ruang tv, kamar tidur, kamar mandi dan wc misah diluar. Kondisi rumah agak kotor dan kurang rapih - pencahayaan lumayan terang. Setiap ruangan memiliki jendela katu dan jendelanya di buka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Pencahayaannya menggunakan pln, sumber air menggunakan sumur yang dialirkan langsung dari sumbernya. Di belakang rumah terdapat kandang ayam yang letaknya tidak terlalu jauh dari rumah. Pembuangan limbah rumah tangga di alihkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada di belakang rumahnya. Untuk memasak keluarga Tn.A menggunakan tungku dalam rumah. Tn.A ada satu ruangan tidak dipakai untuk gudang. Tn.A mengatakan istrinya Ny.L membersihkan rumah jika kotor. Tn.A mengatakan jika hujan kadang ada yang cerocoh.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. A yang ada di sekitar rumah ramah-ramah. Tn. A tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya lumayan dekat. hubungan dengan tetangganya baik. Tn. A kadang mengikuti pos Lansia di desa. Tn. A mengatakan masih sering ikut kumpulan jika diadakan oleh ketua Rt / rw. Tn. A mengatakan tetangganya sekitar rumah juga sering kumpul atau main di depan rumahnya.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Sejak dulu Tn. A tinggal di rumah yang ditempati bersama istri dan hingga sekarang belum pernah pindah rumah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang keluarga Tn. A berinteraksi baik dengan masyarakat. Meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama suami dan anaknya. Tn. A dan Ny. L aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 2 orang yaitu Tn. A dan Ny. L. Dalam keluarga Tn. A sumber pendapatan utama yaitu dari dirinya sendiri dan Isti juga membantu mencari uang dengan cara membuat tempe. Dan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung di beri obat.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. A memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn. A melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung, dan jika ada masalah keluarga, Tn. A membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah, sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal tanpa mengurangi rasa hormat terhadap yang lebih tua. pengambilan keputusan diselesaikan bersama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan bahasa Jawa. Dan komunikasi antara anak dan orang tua berjalan dengan baik.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Semua anggota keluarga Tn. A memiliki BPJS. Keluarga Tn. A tinggal di lingkungan pedesaan yang lumayan banyak penduduk.

3. Struktur Peran

Tn. A adalah seorang kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah bekerja sebagai Pengrajin bambu untuk menghidupi keluarga. Ny. L adalah seorang petani / pembuat tempe bertugas mengerjakan rumah tangga.

4. Nilai dan Norma Budaya

Dalam keluarga Tn. A tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Tn. A mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu bersosialisasi. Tn. A mengatakan belum pernah di kunjungi oleh petugas kesehatan.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Tn. A dan keluarga hidup rukun dengan tetangganya. Tn. A dan Ny. L bila ada masalah keluarga menyelesaikan dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Selain itu jika ada anggota yang sakit maka langsung di beri obat.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Tn. A setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Tn. A mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan

Keluarga Tn. A dengan keluarga lansia sadar bahwa mereka resiko rentan terkena Penularan Penyakit. Tuan A mengatakan Menyadari bahwa dirinya asam urat dan saat ini sering kambuh keluarga Tuan A mengatakan rumahnya bersinamban dan itu membuat semua anggotanya sakit.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn. A mengatakan walaupun dirinya memiliki asam urat tapi dalam masalah untuk menghindari makanan. Tn. A mengatakan malah sering di sahkan makanan yang banyak mengandung kacang-kacangan.

Tn. A mengatakan juga belum tau banyak tentang makanan yang harus di hindari oleh penderita asam urat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn. A mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung di beri obat. Tn. A mengatakan belum tau tentang cara merawat rumah deng baik.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn. A mengatakan istrinya dalam membersihkan rumah kira-kira 2x sehari. Namun keluarga Tn. A jarang merapikan rumah. Tn. A mengatakan karena rumahnya tidak bagus jadi tidak perlu rapi-rapi banget. di sekitar rumahnya banyak pepohonan.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tn. A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit dan udah diobati tapi belum kunjung sembuh, maka keluarga langsung dibawa di puskesmas.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. A memiliki 3 orang anak 1 laki-laki, 2 perempuan dan semua anaknya sudah berkeluarga dan memiliki rumah masing-masing.

5. Fungsi Ekonomi

Tn. A mengatakan dengan semua penghasilan di berikan pada istrinya untuk dikelola dengan baik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

penghasilan Tn. A tidak menentu. Ny. L mengatakan dengan penghasilan suaminya dan uang hasil menjual tempe di cukup - cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

F. Stress dan coping

1. Stresor jangka pendek

Stresor jangka pendek yang dipikirkan oleh Tn. A yang saat ini selama 5 hari terakhir ini dirinya sedang sakit atau asam urat-nya sedang kambuh.

2. Stresor jangka panjang

Stresor jangka panjang yang dipikirkan oleh Tn. A adalah Semoga semua keluarganya dalam keadaan sehat.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. A mengatakan masalah dalam kesehatan memanfaatkan BPJS agar tidak bayar saat berobat. Mengenai untuk menjaga keselamatan Tn. A. Tn. A maka menjaga kesehatannya sebaik mungkin.

4. Strategi coping yang digunakan

Tn. A mengatakan selalu membicarakan masalah yang sedang terjadi di masyarakat. Dalam mengambil keputusan untuk masalah Tn. A melibatkan seluruh anggota keluarga, jika ada masalah ekonomi, maka di selesaikan bersama. dan jika sedang bosan biasanya yang dilakukan keluarga adalah dengan menonton TV atau main ke rumah tetangga.

5. Strategi Adaptasi difungsional

Tn. A mengatakan tidak pernah ada perselisihan dalam mengambil keputusan. Jika ada perselisihan keluarga Tn. A menyelesaikan dengan musyawarah.

6. Harapan keluarga

Tn. A berharap dalam keluarganya dalam keadaan sehat dan diberi, di lancarkan rizki yang baik. Tn. A juga berharap supaya sakitnya cepat segera sembuh.

III. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. A	My. L
Kecadaan umum	Baik Compositus	Baik Compositus
TTV	TD : 130 / 70 mmHg S : 37 °C RR : 23 x / menit N : 98 x / menit	TD : 110 / 80 mmHg N : 92 x / menit RR : 23 x / menit S : 36,5 °C
Kepala	• I : Mesochepai, rambut putih, rambut pendek rapih, bersih • P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering tidak ada benjolan	• I : mesochepai, rambut agak putih pendek rapih, bersih • P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering tidak ada benjolan
Mata	I : mata simetris konjungtiva ananemis, sklera ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor reflek cahaya kanan-kiri (+)	I : mata simetris konjungtiva ananemis, sklera ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, reflek cahaya kanan-kiri (+)
Hidung	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap tidak ada stomatitis tidak ada tonsilitas	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis tidak ada tonsilitas
Mulut	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung	I : hidung bersih tidak ada polip, tidak ada secret tidak ada nafas cuping hidung
Telinga	• I : Nampak agak kotor simetris, tampak tidak ada serumen • P : Tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus	• I : tampak agak kotor simetris, tampak tidak ada serumen • P : Tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus
Leher	I : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada lesi	I : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada lesi

SELATIH

Pemeriksaan	Tn. A	Ny. L
	P: Tidak ada nyeri tekan. tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran vena karotis	P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran vena karotis
Dada	I: Bentuk dada simetris p: Pengembangan dada simetris	I: Bentuk dada simetris p: Pengembangan dada simetris
paru-paru	I: ekspansi paru simetris RR: 23x/menit P: Vokal premitus simetris p: Sonor A: Vesikuler	I: ekspansi paru simetris RR: 23x/menit p: Vokal premitus simetris p: Sonor A: Vesikuler
Jantung	I: Tidak tampak ictus cordis p: ictus cordis teraba di ICS mid clavícula sinistra p: pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A: S ₁ S ₂	I: Tidak tampak ictus cordis p: ictus cordis teraba di ICS mid clavícula sinistra p: pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A: S ₁ S ₂
Abdomen	I: Perut datar A: Bising usus 12x/menit p: Tidak ada nyeri tekan di seluruh region abdomen tidak ada distensi UU p: Timpani	I: Perut datar A: Bising usus 12x/menit P: Tidak ada nyeri tekan di seluruh region abdomen tidak ada distensi UU p: Timpani
Ekstremitas atas dan kuli	I: Sama anatomis, tidak pucat p: turgor kulit baik, CRT < 2 detik, akral hangat	I: Sama anatomis, tidak pucat p: turgor kulit baik, CRT < 2 detik, akral hangat
Ekstremitas bawah dan kulit	I: Sama sianosis, tidak pucat p: turgor kulit lembap, CRT < 2 detik, akral hangat	I: Sama sianosis, tidak pucat p: turgor kulit lembap, CRT < 2 detik, akral hangat.

ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	diagnosa keperawatan
Senin, 16 Desember 2019 14:00 WIB	DS : 1. Klien mengatakan belum begitu paham tentang makanan yang baik bagi penderita asam urat 2. Klien mengatakan sudah sehari ini asam uratnya kambuh 3. Klien mengatakan merasa pegal-pegal di bagian tangan, lutut, persendian	kefektifan pemeliharaan kesehatan
	DO : 1. rangan tampak agak bengkak dan kaku 2. Keluarga tampak bingung saat ditanya perihal asam urat itu apa dan perihal dititrat juga.	
Senin 16 Desember 2019 19:00 WIB	DS : 1. Klien mengatakan jika musim hujan kadang rumahnya ada yang bocor 2. Klien mengatakan jarang merapikan rumah 3. Klien mengatakan kadang di rumahnya lantai ada kecoa atau tikus.	Hambatan Pemeliharaan rumah
	DO : 1. Rumah tampak tidak bersih, remang-remang, tidak rapih. 2. Banyak barang-barang di lantai, penataan rumah kurang rapih	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
• Sifat masalah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	keluarga mengatakan masalah harus segera ditangani
- Tidak / kurang sehat Aktual	3			agar tidak menimbulkan masalah kesehatan
- Ancaman kesehatan resiko	2			
- Keadaan sejahtera potensi	2			
• kemungkinan masalah dapat diubah		2	$2/2 \times 2 = 2$	keluarga mengatakan sebenarnya masalah mudah diubah cuma terkadang merasa lemas
- mudah	2			
- sebagian	1			
- Tidak bisa	0			
• Potensi masalah untuk dipegang		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	keluarga mengatakan masalah sebenarnya dapat dipegang asalkan kuat
- Tinggi	3			
- Cukup	2			
- Rendah	1			
• Menonjol masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	keluarga mengatakan masalah berat dan harus segera ditangani, karena jika tidak bisa menimbulkan masalah yang berat.
- Masalah berat dan segera ditangani	2			
- Masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
- Masalah tapi tidak dirasakan	0			
Jumlah			$4 \frac{1}{3}$	

problem Hambatan pemeliharaan Rumah.

Kriteria	skor	Bobot	Nilai	pembahasan
- Sifat Masalah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	keluarga harus segera ditangani
- Tidak / kurang Sehat	3			agar tidak membahayakan
• Aktual				keselamatan anggota keluarga
- Ancaman Kesehatan	2			
Pesiko				
- Keadaan Sejahtera	2			
Potensi				
• kemungkinan masalah dapat diubah		2	$2/2 \times 2 = 2$	keluarga mengatakan masalah mudah diubah hanya saja bingung bagaimana membuat rumah yang sehat
- mudah	2			dengan keadaan keluarga yang
- Sebagian	1			sekarang.
- Tidak bisa	0			
• potensi masalah untuk di cegah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	keluarga mengatakan masalah berpotensi untuk ditangani walaupun
- Tinggi	3			jika harus mengeluarkan biaya
- Cukup	2			banyak.
- Rendah	1			
• menonjol masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	keluarga mengatakan masalah
- Masalah berat dan segera di tangani	2			harus segera ditangani agar
- Masalah tapi tidak perlu di tangani	1			rumah sehat dan keluarga
- Masalah tapi tidak dirasakan	0			juga sehat.
Jumlah			$4 1/3$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Ketidakefektifan Manajemen kesehatan
2. Hambatan pemeliharaan rumah (0098) (prioritas 2)

Data	Diagnosa Keperawatan	kode	ASOK	kode	Hasil	kode	Nil
Data pendataan keluarga marital keluarga							
05:	0080	1213	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan dan perilaku sehat dengan indikator	570	pendidikan kesehatan		
1. Klien mengatakan belum begitu paham tentang makanan yang baik bagi pendaftar	kekeluargaan Meningkatkan kesehatan		indikator	A	I		
2. Klien mengatakan sudah tahu ini akan uratnya kambuh			1. teknik pemantauan sendiri	3	4		
3. Klien mengatakan merasa pegal-pegal di bagian tangan Lulus persendian			2. prosedur prosedur yang dijalankan	3	4		
			3. manfaat manajemen dan perilaku	3	3		
06:		1609	Keluarga mampu mengidentifikasi unit-unit masalah keluarga yang berkaitan dengan indikator partisipasi dalam perawatan profesional	7200	Dukung Pengambilan Keputusan		
1. Tangan tampak agak benjolak dan kaku			indikator	A	I		
2. Keluarga tampak bingung saat ditanya tentang asam urat itu apa dan bagaimana			1. partisipasi dalam perencanaan perawatan	3	4		
		2205	Keluarga mampu merencanakan dengan indikator kinerja caregiver : Perawatan langsung	2100	Pacuan Keluarga		
					1. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang di berikan perawatan yang terbaik.		

[illegible]

Data	Diagnosa keperawatan		DOC	NIC
	Kode	Diagnosa	Kode	
Data pendukung masalah kesehatan			Kode	
	0009	Hamabatan pemeliharaan Purnah	5001	- keluarga mampu mengenal masalah untuk meningkatkan kesehatan pengajaran : kelompok 1. Tetapkan terhadap kebutuhan program 2. pertimbangkan dukungan admini- tratif 3. Manfaatkan sumber daya yang ada 4. Buatlah materi pendidikan yang baru 5. Revisi Strategi, pembelajaran untuk meningkatkan strategi pembelajaran.
			5000	- keluarga mampu memutuskan tindakan dan kebijakan keluarga untuk meningkatkan kesehatan

Data	Diagnosis keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Prasyarat	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Data pendukung masalah keluarga						
			16064	- partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan - keluarga meningkatkan pengetahuan diri dalam membuat keputusan	5240	Konseling 1. Tetapkan tujuan-tujuan 2. Bantu keluarga dalam mengidentifikasi masalah 3. Bantu keluarga untuk mengidentifikasi kemampuan keluarga 4. Dukungan penggantian yang tidak diinginkan dan dihindarkan
			16062			
			16063	- mencari informasi yang terpercaya		
			16065	- menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan		
			16068	- mencari pelatihan untuk mencapai outcome		
				- keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan	7180	- keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan Dapatkan pemeliharaan rumah 1. Tentukan kebutuhan pemeliharaan rumah 2. Ubahakan keluarga dalam pemeliharaan rumah 3. Sedikan informasi mengenai bagaimana membuat rumah yang aman dan bersih
			16061	- keamanan lingkungan rumah		
			191026	- pemeliharaan gedung yang baik		
			191028	- pemeliharaan interior yang baik		
		191029	- pemeliharaan exterior yang baik			
		19030	- ketersediaan air bersih			

Data	Diagnosis Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Nilai	Kode	Hasil
Data pendukung masalah keluarga			1805	- keluarga mampu mengidentifikasi sumber daya komunitas yang ada		3. Atur pelayanan perawatan rumah yang tepat sesuai kebutuhan
			18601	- keluarga tahu strategi untuk mengakses layanan kesehatan		4. Evaluasi kemampuan keluarga mengakses sumber pelayanan kesehatan 5. Aturkan cara meningkatkan pelayanan kesehatan

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	16 desember 2019 14:00 WIB	- Menentukan pengetahuan dan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu - menekankan pentingnya pola makan yang sehat tidak olahraga, bagi individu keluarga dan kelompok - melibatkan anggota keluarga dalam membuat keputusan terkait perawatan - memberikan kepada keluarga mengenai pertemuan yang di jadwalkan untuk kesehatan	S: - keluarga mengatakan Tn.A saat ini lebih mengurangi aktivitas diluar rumah karena tanganya nyeri - keluarga mengatakan sering aktivitas pagi sampai sore, sering mengkonsumsi kacang-kacangan. Dan pada malam hari sering yoga pagi - keluarga mengatakan memasak sederhana yang di peroleh oleh warung maupun kebun. O: - Tn.A tampak gelisah - Tn.A tampak menahan nyeri - Kadar asam uret 11,9 mg/dL - Tanda - Tanda Vital TD: 140/80 mmHg N: 95x/menit RR: 22x/menit S: 37°C A: - masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			hidup perilaku sehat ini pada individu kelompok - Menekankan Pentingnya makan yang sehat, fidur lukup, berolahraga bagi individu keluarga dan kelompok.	
2	16 desember 2019 14:00 WIB	- memberikan pendidikan kesehatan mengenai rumah Sehat dan kriteria kriteria rumah sehat - Mengukur TTV	S : - Th.A mengatakan paham tentang kriteria rumah sehat - Th.A dan keluarga bersedia mengatur rumahnya sesuai dengan kriteria rumah sehat yang dijelaskan. O : - Th.A dan keluarga menjelaskan kembali Kriteria rumah sehat TTV : Th.A : TD: 140/80 mm Hg /c N: 92x/menit S: 37°C RR: 23x/menit Ny.L : TD: 130/70 mmHg N: 95x/menit S: 37°C RR: 23x/menit A : - masalah Hambatan pemeliharaan rumah belum teratasi P : - Anjurkan keluarga untuk mengatur lingkungan	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	implementasi	Evaluasi	Paref
			rumah sebagaimana yang sudah dijelaskan - Bantu modifikasi lingkungan sesuai kriteria rumah sehat	
1.	17 desember 2019 15:00 WIB	- Menentukan pengetahuan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu atau kelompok - memeriksa - pola makan yang sehat, teratur cukup olahraga bagi individu dan keluarga - Memberi pentas lentang Ditt rendah punih	S: - Th.A mengatakan sekarang lebih banyak mengurangi dalam pekerjaannya - Th.A mengatakan belum paham betul apa itu Ditt rendah punih O: - Th.A tampak sering dirumah. - Th.A tampak memegang tangannya yang sakit A: masih ketidakefektifan manajemen kesehatan belum teratasi P: - memilih materi pendidikan yang tepat - Mengontrak /mengadakan pertemuan selanjutnya	
2.	17 desember 2019 15:10 WIB	- mereview materi yang udah dibagikan kemarin - membantu memodifikasi lingkungan rumah sesuai kriteria rumah sehat. - mengukur TTV	S: - Th.A mengatakan paham pentingnya lantai rumah bebas dari benda-benda yang berserakan - Th.A mengatakan senang karena sudah dibantu dalam mengatur	

Diagnosa Ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	paraf
			rumah.	
			O:	
			- Barang-Barang dilantai	
			Sudah mulai dibersihkan	
			TTV	
			Tn.A : TD: 130/70 mm Hg	
			N: 90 x /menit	
			RR: 24 x /menit	
			S: 36,5°C	
			A:	
			masalah hambatan pemelih.	
			dirian rumah belum terat-	
			asi	
			P:	
			- Anjurkan keluarga untuk	
			menyortir rumah dan menanam	
			tanaman	
			- ukur TTV	
1	18 desember 2019 17:00 WIB	- menentukan Pengeta- huan kesehatan dan gaya hidup perilaku sakit ini - mengevaluasi materi pendidikan yang sudah diberikan - mengukur TTV	S: - Tn.A mengatakan sudah agak mengerti tentang asam urat dan diet. - Tn.A mampu menjelaskan O: - Tn.A mampu menjelaskan materi yang sudah pernah diberikan dengan bantuan TTV Tn.A : TD: 130/70 mm Hg N: 95 x /menit RR: 23 x /menit S: 37°C Ny-L : TD: 120/70 mm Hg N: 92 x /menit RR: 23 x /menit	

Diagnosa ke	tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			S: 37 °C A: masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan belum teratasi P: 1. Jelaskan Kembali tentang diet rendah purin 2. Jelaskan kembali Cara mengatasi asam urat dengan cara diet.	
2	18 desember 2019 15:00 WIB	- Mengukur TTV - mereriew materi yang sudah diberikan teman -	S: - keluarga mengatakan udah agak paham tentang rumah sehat O: - keluarga mampu mengaplikasikan materi dan langsung dipraktikkan - TTV Th.A : TD: 130/40 mmHg N: 97 x/menit S: 36,5 °C RR: 22 x/menit Ny.L : TD: 120/10 mmHg N: 98 x/menit S: 37 °C RR: 23 x/menit A: masalah hambatan pemeliharaan rumah belum teratasi	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	19 desember 2019 16:00 WIB	- mereview materi yang udah diberikan - mendukung keluarga untuk merubah perilaku yang baik - mengukur TTV	S: - Tn-A sudah mengatakan sudah melakukan diet yang disarankan O: - klien dan keluarga masih mengingkari materi sebelumnya A: masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan P: - mengulang materi kembali - melibatkan keluarga dalam pemberian diet	
2	19 desember 2019 16:20 WIB	- Mengukur TTV - mereview materi yang telah diberikan - mengulang Penkes diet rendah purin	S: - Tn-A mengatakan sudah mengerti pentingnya diet - Tn-A mengatakan akan menghindari makan-makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan O: - dukung dalam melakukan diet - TTV Tn-A: TD: 130/70 mmHg S: 38,5°C RR: 23x/menit N: 95x/menit Ny-L: TD: 130x/70 mmHg S: 37°C RR: 23x/menit	

33/11/20

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TH.W
DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN
LANJIA DI DESA SAMPANG KECAMATAN

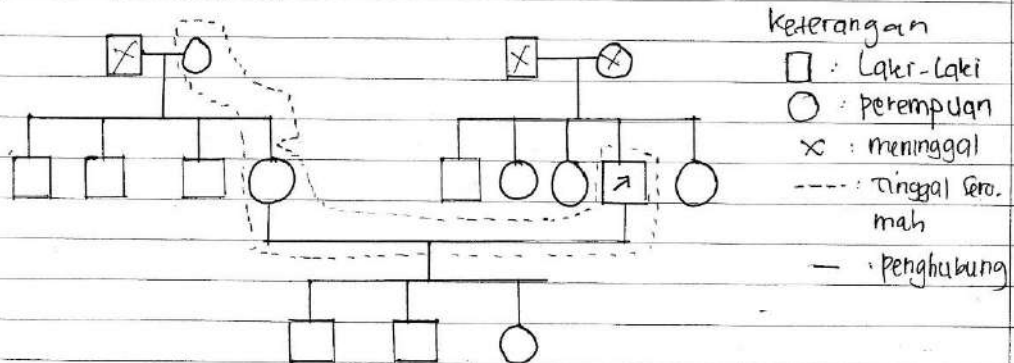
PENGKASIAN

1. Data umum

1. Nama Kk : Th.W
2. Usia : 65 tahun
3. Alamat dan telepon : Sampang Rt 02 / Rw 09
4. Pekerjaan Kk : Petani
5. Pendidikan Kk : SD
6. Komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub. Kk	umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	My. S	P	Istri	63 tahun	SD	-	-
2.	My. K	P	Ibu	80 tahun	-	-	-

7. Genogram



8. Tipe keluarga

Tipe keluarga Th.W adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan nenek / ibu mertua.

9. Suku bangsa

keluarga Th.W merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa. Keluarga tidak menganut tradisi yang mempengaruhi kesehatan

10. Agama

Keluarga Th.W beragama Islam, dan menjalankan ibadah. Keluarga

Tn.w merokok, keluarga Tn.w menganut Peraturan agama yang baik untuk kesehatan.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber penghasilan Utama Keluarga yaitu Tn.w sebagai petani dengan penghasilan tidak menentu tetapi kadang dikasih sama anak-anaknya. Ny.s sebagai ibu rumah tangga mengatur keuangan rumah tangga dan terkadang membantu suaminya di sawah. mengatakan penghasilan suaminya di cukup-cukupkan untuk kebutuhan sehari-hari; Tn.w biasanya berangkat ke sawah sejak pukul 08:00 sampai 16:30 WIB. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn.w yaitu tv, Radio

12. Aktivitas Rekreasi

Tn.w mengatakan setiap hari jika jenuh / bosan / maka hal yang dilakukan oleh keluarga Tn.w adalah dengan bermain ke rumah tetangga, menonton tv. Satu tahun sekali saat Lebaran biasanya diajak liburan oleh anak-anaknya yang pulang kampung.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.w termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan Lansia yaitu berusia 60 tahun. pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rasa aman, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga, Tn.w mengatakan komunikasi dengan istri dan anaknya baik. Jika diminta Tn.w atau istrinya Ny.s mau bepergian maka izin dulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Tn.w mengatakan merasa bersyukur sudah memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan tapi keluarga sudah merasa bahagia, Tn.w mengatakan selalu berkomunikasi dengan anaknya lewat telepon. Dalam keluarga tidak ada masalah komunikasi antar anggota keluarga maupun tetangganya.

2. Tahap (Tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu

Mempertahankan kesehatan karena pada usia Lansia rentan terkena Penyakit, dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi karena anaknya sudah memiliki keluarga masing-masing dan semua anaknya merantau dan pulangannya saat waktu liburan.

3. Riwayat Keluarga Inti

Tn.W sebagai kepala keluarga ~~tidak~~ memiliki riwayat penyakit rattu asam urat. Sering kambuh saat kecapean. namun Tn.W belum memperhatikan konsumsi makanan belum tau makanan yang sebaiknya dikonsumsi dan makanan yang sebaiknya dihindari. pada saat dilakukan pengkajian Tn.W mengatakan merasa pegal-pegal, kaku di bagian lutut, persendian. Istri Tn.W Ny.S sebagai Ibu rumah tangga tidak memiliki riwayat penyakit yang berarti. Sedangkan Ny.K (ibu mertua) tidak memiliki riwayat seperti asam urat, DM, namun kadang tensinya juga naik. Berdasarkan observasi saat pengkajian Ny.K sedang sakit sejak 3 hari yang lalu, gangguan penglihatan terganggu dan pendengaran masih baik, namun kondisi Ny.K jika berjalan menggunakan tongkat sehingga memiliki resiko jatuh. Tn.W kadang pegal-pegal, kambuh asam urat biasanya minum jamu. Begitu pula apabila ada anggota keluarga yang sakit. Tn.W mengatakan jika Ny.K sekitar 6 bulan yang lalu sering sakit-sakitan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

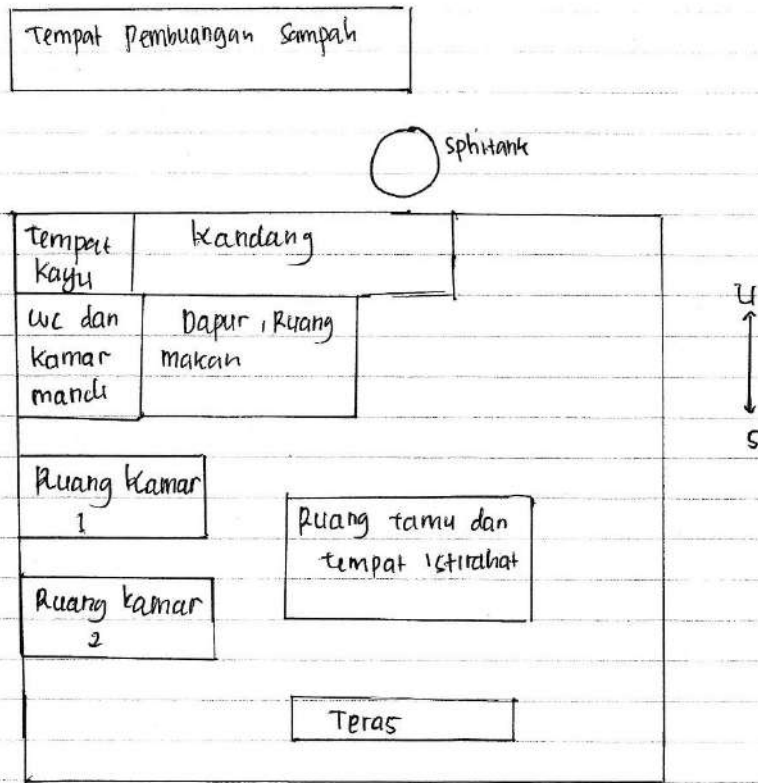
Ny.K, Ibu Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit menurun. Dahulu ayah Ny.S / Suami Ny.K tidak memiliki riwayat penyakit menurun. Tn.W mengatakan ke dua orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit menurun.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Luas rumah dengan panjang 10 meter dan lebar 9 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah belum permanen dengan lantai masih tanah, atapnya genteng, dinding masih menggunakan kayu dan bambu. terdiri dari satu ruang tamu, yang merangkap sebagai ruang tamu / istirahat, Ruang TV, Dapur, dan disekelanya terdapat kamar mandi. Ruang tidur / kamar tidur, kamar mandi dan WC misah di luar. Kondisi rumah agak kotor dan kurang rapih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan sendainya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. pencahayaan menggunakan PLN, Sumber air menggunakan sumur yang dialirkan langsung dari sumbernya. Di belakang rumah terdapat kandang kambing yang letaknya ~~tidak~~ agak jauh dari tembok. pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada di belakang rumahnya jaraknya sekitar 2 meter. Untuk memasak keluarga Tn.W menggunakan Tungku. Dalam rumah Tn.W ada satu ruangan kosong / dipakai untuk gudang. Tn.W mengatakan Istri Ny.S membersihkan rumah 2 kali, atau jika rumah terlihat kotor. Tn.W mengatakan jika halaman depan rumah jadi kecil.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Th.w yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Th.w tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya lumayan dekat. Hubungan dengan Th.w dengan tetangganya baik. Th.w kadang mengikuti pos lansia di desanya. Th.w mengatakan masih sering ikut kumpulan sika diadakan oleh ketua Rt/Rw. Th.w juga sering mengikuti kerja bakti di lingkungan tempat tinggal. Th.w mengatakan tetangga sekitar rumah juga sering kumpul atau main di depan rumahnya.

4. Mobilitas Geografis keluarga

Sejak dulu Th.w tinggal di rumah yang ditempati bersama istri, dan mertua. dan hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. keluarga Th.w berinteraksi baik dengan masyarakat. meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama suami dan anaknya. Th.w dan Ny.s aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti.

C. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn.W, Ny.S dan Ny.K. Dalam keluarga Tn.W sumber pendapatan utama dari ~~sekarang~~ hasil bekerja sebagai petani dan kadang diberi oleh anaknya. Keluarga Tn.W ketika ada yang sakit maka langsung diberikan obat.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.W memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn.W melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung, jika ada masalah keluarga Tn.W membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah. Sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal tanpa mengurangi rasa hormat terhadap yang lebih tua, pengambilan keputusan di selesaikan bersama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa. dan hubungan / komunikasi antara orang tua dan anak-anaknya berjalan dengan baik.

2. Struktur kekuatan keluarga

2. Semua anggota keluarga Tn.W memiliki Bps, keluarga Tn.W tinggal di lingkungan pedesaan yang lumayan banyak penduduk.

3. Struktur peran

Tn.W adalah seorang kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah bekerja sebagai petani untuk menghidupi keluarga. Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang dibantu oleh ibu mertuanya Ny.K.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Tn.W tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Tn.W mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan. Tn.W mengatakan keluarganya jarang dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Tn.W dan keluarga hidup rukun dengan tetangganya. Tn.W dan Ny.S memberi perhatian yang cukup pada anak dan ibunya walaupun anaknya tidak tinggal satu rumah. Bila ada masalah keluarga menyelesaikan dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Selain itu jika ada anggota keluarganya yang sakit maka langsung diberi obat. Keluarga Tn.W tidak pernah menajarkan anaknya dengan kekerasan.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Tn.w setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton tv. Tn.w mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi Perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

keluarga Tn.w dengan keluarga Lansia sadar bahwa mereka resiko rentan terkena penularan penyakit. Tn.w mengatakan menyadari bahwa dirinya Asam urat dan mertuanya Ng.k Sering sakit-sakitan. keluarga Tn.w mengatakan rumahnya agak berantakan dan itu beresiko membuat semua anggota keluarganya sakit.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.w mengatakan walaupun dirinya memiliki asam urat tapi dalam masalah untuk menghindari makanan, Tn.w mengatakan malah sering disalahkan makanan keluarga yang gurih-gurih atau kacang-kacangan. Tn.w mengatakan istrinya dalam hal membersihkan rumah 2 kali sehari. Tn.w mengatakan juga belum tau banyak tentang makanan yang harus dihindari oleh penderita asam urat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.w mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung di beri obat. Tn.w mengatakan keluarganya belum tahu tentang cara merawat rumah yang baik, cara merawat asam urat dan.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn.w mengatakan ~~ada~~ istrinya dalam membersihkan rumah kira-kira 2x sehari, jika halaman berdebu menyapu halaman bisa 3 kali dalam sehari. Namun keluarga Tn.w jarang merapikan rumah, dan kamar mandi dan wc jarang dibersihkan. keluarga mengatakan karena rumahnya tidak bagus jadi tidak perlu rapih-rapih banget. disekitar rumahnya banyak ditanami tanaman sayur, kentur.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tn.w mengatakan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit dan udah diobati tapi belum kunjung sembuh, maka keluarga langsung membawa ke puskesmas.

4. Fungsi Reproduksi

Tn.w memiliki 3 orang anak 2 orang laki-laki dan satu orang perempuan. dan Tn.w mengatakan istrinya ngg.s sudah tidak lagi dalam masa reproduksi (sudah tidak menstruasi).

E. Fungsi Ekonomi

Tn.w mengatakan semua penghasilannya diberikan pada istrinya untuk dikelola dengan baik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penghasilan Tn.w tidak menentu. Ny.s mengatakan dengan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

F. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dipikirkan oleh Tn.w saat ini selama 6 bulan terakhir ini banyak pengeluaran untuk biaya merawat orang sakit, acara pernikahan.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan oleh Tn.w adalah semoga semua keluarganya dalam keadaan sehat.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn.w mengatakan masalah dalam kesehatan memanfaatkan BPJS agar tidak bayar jika berobat. Mengenai untuk menjaga keselamatan Tn.w yang sudah lansia, maka keluarga Tn.w menjaga kesehatannya sebaik mungkin.

4. Strategi Koping yang digunakan

Tn.w mengatakan selalu membicarakan masalah yang sedang terjadi di masyarakat. Dalam mengambil keputusan untuk masalah Tn.w melibatkan seluruh anggota keluarga. Jika ada masalah ekonomi maka diselesaikan bersama. Jika sedang bosan biasanya yang dilakukan keluarga adalah dengan menonton TV atau main ke rumah tetangga.

5. Strategi Adaptasi disfungsi

Tn.w mengatakan tidak pernah ada perselisihan dalam mengambil keputusan. Jika ada perselisihan keluarga Tn.w menyelesaikan dengan musyawarah. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan.

G. Harapan keluarga

Tn.w berharap dalam keluarganya dalam keadaan sehat dan rizki yang banyak. Tn.w juga berharap tenaga kesehatan mampu mendatangi rumah-rumah warga dan membantu masalah kesehatan yang dihadapi keluarga di masyarakat.

H. pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Tn-W	Ny-S	Ny-K
keadaan umum	Baik Compos metis	Baik Compos metis	Baik Compos metis
TTV	TD: 110/70 mmHg S: 36°C N: 92x/menit RR: 22x/menit	TD: 130/80 mmHg S: 36,5°C N: 96x/menit RR: 23x/menit	TD: 140/60 mmHg S: 37°C N: 97x/menit RR: 24x/menit
Kepala	- I: mesocephal, rambut putih, rambut pendek rapih, bersih. - p: Tidak ada nyeri tekan, rambut kering tidak ada benjolan	- I: mesocephal, rambut hitam sebagian putih agak panjang, rapih, bersih. - p: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan rambut kering.	- I: mesocephal, rambut putih pendek, bersih. - p: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan rambut kering.
Mata	- I: mata simetris konjungtiva ananemis, sklera ikterik fungsi penglihatan baik, pupil isokor reflek cahaya kanan-kiri (+) lebar pupil 3mm	- I: mata simetris konjungtiva ananemis, sklera ikterik, fungsi penglihatan baik pupil isokor reflek cahaya kanan kiri (+) lebar pupil sama	- I: simetris konjungtiva agak anemis, sklera ikterik, fungsi penglihatan kurang, pupil isokor, mata lateral, kelopak mata kendur.
Hidung	- I: hidung bersih tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.	- I: hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.	- I: hidung bersih tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.
Mulut	- I: mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis	- I: mukosa bibir lembab, mulut bersih gigi lengkap tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis	- I: mukosa bibir agak kering, mulut bersih, gigi tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis

Pemeriksaan	Tn. W	Ny. S	Ny. K
Telinga	I: Tampak agak kotor, simetris, tampak tidak ada serumen P: Tidak ada nyeri tekan daerah mastoides.	I: Tampak agak kotor, simetris, tampak tidak ada serumen. P: Tidak ada nyeri tekan daerah mastoides.	I: Tampak agak kotor, simetris, tampak tidak ada serumen. P: Tidak ada nyeri tekan daerah mastoides.
Leher	I: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi. P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjangan vena jugularis, tidak ada pembesaran vena karotis.	I: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi. P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjangan vena jugularis, tidak ada pembesaran vena karotis.	I: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi. P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjangan vena jugularis, tidak ada pembesaran vena karotis.
Dada	I: bentuk dada simetris P: Pengembangan dada simetris	I: bentuk dada simetris P: pengembangan dada simetris	I: bentuk dada simetris P: pengembangan dada simetris.
Paru-paru	I: ekspansi paru simetris, RR: 22x/menit P: vokal premitus simetris P: sonor A: Vesikuler	I: ekspansi paru simetris, RR: 24x/menit P: vokal premitus simetris P: sonor A: Vesikuler	I: ekspansi paru simetris, RR: 24x/menit P: vokal premitus simetris P: sonor A: Vesikuler
Jantung	I: Tidak tampak letus cordis P: letus cordis teraba di ICS mid clavícula sinistra P: pekak, tidak ada	I: Tidak tampak letus cordis P: letus cordis teraba di ICS mid clavícula sinistra P: pekak, tidak ada	I: Tidak tampak letus cordis P: letus cordis teraba di ICS mid clavícula sinistra.

Pemeriksaan	Tn W	Ny. S	Ny. K
	Pelebaran batas jantung A : S1 S2	Pelebaran batas jantung A : S1 S2	P: Pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A : S1 S2
Abdomen	I: Perut datar A: bising usus 12x/menit p: tidak ada nyeri tekan di seluruh region abdomen tidak ada distensi vtl p: Timpani	I: Perut datar A: bising usus 12x/ menit p: tidak ada nyeri tekan di seluruh region abdomen tidak ada distensi vtl p: Timpani	I: perut datar A: bising usus 12x/ menit P: Tidak ada nyeri tekan di seluruh region abdomen tidak ada distensi vtl p: Timpani
Ekstremitas atas dan kulit	I: Sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis p: Turgor kulit baik kulit lembap CRT < 2 detik, akral hangat	I: Sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis p: Turgor kulit baik, kulit lembap CRT < 2 detik, akral hangat	I: Sama anatomis tidak pucat, tidak sianosis p: Turgor kulit baik kulit lembap CRT < 2 detik, akral ha- ngat.
Ekstremitas atas dan kulit	I: sama sianosis, tidak pucat, tidak sianosis p: Turgor kulit baik kulit lembap CRT < 2 detik akral hangat	I: Sama sianosis, tidak pucat, tidak sianosis p: Turgor kulit baik, kulit lembap CRT < 2 detik, akral hangat.	I: Sama sianosis tidak pucat, tidak sianosis p: turgor kulit baik, kulit lembap CRT < 2 detik, akral hangat

ANALISA DATA

Hari / tanggal	Data fokus	Problem
Senin, 16 Desember 2019 16:00 WIB	DS: 1. Klien mengatakan belum begitu tahu tentang asam urat dan ingin tahu tentang asam urat 2. Klien mengatakan belum begitu tau makanan apa saja yang harus dihindari 3. Klien mengatakan jika asam uratnya sedang kambuh, maka Klien minum jamu 4. Klien mengatakan merasa pegal-pegal kaku di bagian lutut. 5. Klien mengatakan asam uratnya sering kambuh apabila sedang dalam kondisi kecapean. DO: 1. Kadar asam urat 12.4 mg/dL 2. Lutut tampak agak bengkak 3. Tanda-tanda vital 110/60 mmHg 4. Keluarga tampak bingung saat ditanya perihal asam urat itu apa dan diit rendah purin untuk asam urat apa saja.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan
Senin, 16 Desember 2019 16:00 WIB	DS: 1. Tn.W mengatakan tidak mengetahui jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi di dalam keluarga dengan anggota keluarga yang hipertensi 2. Klien mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang datang ke rumahnya untuk mengecek kesehatan keluarga, Dahulu udah pernah 1 kali di kunjungi oleh petugas kesehatan.	Defisien pengetahuan

Hari / tanggal	Data fokus	Diagnosa keperawatan
	No : 1. Saat pengkajian Tn W tampak bingung saat menjawab pertanyaan mengenai makanan yang sehat untuk dikonsumsi keluarga dengan keluarga yang asam urat	

Problem : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
• Sifat masalah :		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengata-
- Tidak / kurang Sehat	3			an masalah harus
Aktual				segera ditangani
- Ancaman Kesehatan	2			agar tidak menimbul-
Risiko				kan masalah
- Keadaan sejahtera	2			kesehatan
potensi				
• kemungkinan masalah		2	$2/2 \times 2 = 2$	keluarga mengatakan
dapat di Ubah				sebenarnya masalah
- mudah	2			mudah diubah cuma
- sebagian	1			kadang males
- tidak bisa	0			
• potensi masalah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengat-
untuk dicegah				akan masalah sek-
- Tinggi	3			angnya bisa dicegah
- Cukup	2			asalkan niat
- Rendah	1			
• menanggapi masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengata-
- Masalah berat dan	2			kan masalah berat
segera ditangani				dan harus segera
- Masalah tapi tidak	1			ditangani karena
perlu ditangani				jika tidak bisa
- Masalah tapi tidak	0			menimbulkan
di rasakan				masalah yang
				ban-tak .
Jumlah			$4 \frac{1}{3}$	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Defisiensi pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah :		1	$2/3 \times 1 =$	Keluarga harus segera
- Tidak /kurang Sehat / aktual	3		$2/3$	ditangani agar tidak menimbulkan masalah
- Ancaman Kesehatan / Risiko	2			
- Keadaan Sejahtera / potensi	2			
Kemungkinan masalah dapat diubek :		2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan sebagian masalahnya dapat teratasi dengan mudah
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1			
3. Tidak bisa	0			
Potensi Masalah Untuk dicegah :		1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah berpotensi untuk dicegah asal mau berusaha
1. Tinggi	3			
2. Cukup	2			
3. Rendah	1			
Menongol Masalah		1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan masalah tidak dirasakan karena pendidikannya rendah ya wajar
1. Masalah berat dan Segera ditangani	2			
2. Masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
3. Masalah tapi tidak dirasakan	0			
Jumlah			$2 \frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan (
2. Defisiensi pengetahuan (00126) (prioritas 2)

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Data pendukung masalah keluarga DS : 1. Klien mengatakan belum begitu tahu tentang asam urat dan ingin tahu tentang asam urat 2. Klien mengatakan belum begitu tau makanan apa saja yang harus dihindari 3. Klien mengatakan jika asam uratnya sedang kambuh, maka klien minum Jemu 4. Klien mengatakan merasa pegal-pegal kaku di bagian lutut 5. Klien mengatakan sering mengalami asam urat jika sedang dalam kondisi kecapean	0070	Ketidakefektifan Manajemen kesehatan	1813	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat dengan indikator Indikator 1. Teknik pemantauan Sendi 2. prosedur-prosedur yang di anjurkan 3. manifestasi manajemen penyakit	570	pendidikan kesehatan a. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu atau kelompok b. Tekanan pentingnya pola makan sehat, tidur, olahraga, bagi individu keluarga dan kelompok c. Libatkan individu dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan
	2605		keluarga mampu memituskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan indikator partisipasi dalam perawatan profesional : Indikator 1. Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan	5250	Dukung pengambilan keputusan a. Berikan informasi sesuai dengan permintaan keluarga b. Hormati hak-hak keluarga untuk menerima / menolak informasi	
	2205		keluarga mampu merawat anggota dengan indikator Kinerja caregiver: perawatan Langsung	2140	pacuan keluarga 1. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik	

Data	Diagnosa keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Nilai	Kode	Hasil
Data pendukung masalah kesehatan	D0126	Defisiensi pengetahuan		Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : - keluarga mampu mengenal masalah untuk meningkatkan kesehatan	5510	- keluarga mampu mengidentifikasi masalah untuk meningkatkan kesehatan pendidikan kesehatan 1. pertimbangan riwayat sosial budaya keluarga 2. prioritas kebutuhan keluarga 3. Identifikasi sumberdaya keluarga untuk melaksanakan program 4. mengembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan keluarga 5. Tekankan pentingnya diet yang sehat
	1805			Indikator 1. pengetahuan : perilaku kesehatan 3 4		
	180601			2. keluarga mengetahui tentang praktik gizi yang sehat 3 4		
	180603			3. keluarga mampu mengetahui pemakaian yang aman dari obat-obat yang diresepkan 3 4		
	180908			4. keluarga mampu mengetahui pemakaian / teknik screening 3 4		
				- keluarga mampu memenuhi skan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan kesehatan		- keluarga mampu memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan kesehatan

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl dan waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	16 Desember 16.00 WIB	- Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu - Menekankan pentingnya pola makan yang sehat tidur, berolahraga bagi individu keluarga dan kelompok - melibatkan anggota keluarga dalam membuat keputusan terkait perawatan - memberikan kepada keluarga mengenai pertemuan yang dijadwalkan untuk kesehatan.	S :-keluarga mengatakan Th.w saat ini lebih banyak di rumah karena n'ten sendiri yang tidak kunjung sembuh, Namun jika sudah agak mendingan Th.w beraktivitas - keluarga mengatakan sering beraktivitas pagi -campai sore, sering mengkonsumsi kacang-kacangan. Dan pada malam hari terasa pegal-pegal. - keluarga mengatakan memasak seadanya sesuai yang didapatkan di warung atau ditebun. Namun setelah diberikan penjelasan untuk tidak mengkonsumsi kacang-kacangan ataupun di lanjutkan dibatasi makan yang berlemak, kacang-kacangan O: - Keluarga /Th.w tampak gelisah - Th.w Tampak menahan nyeri - Kadar asam urat Th.w 12.4mg/dl -Tanda-Tanda Vital TD: 110/70 mmHg N: 92 x/menit RR: 23 x/menit S: 36°C A: - Masalah Keperawatan manajemen ketidakefektifan manajemen.	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	paraf
			Kesehatan belum teratahi - Th.w masih sering beraktivitas - Th.w masih mengonsumsi kacang-kacangan - Kadar asam urat masih lumayan tinggi p: - Lanjutkan Intervensi - menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu kelompok - Menekankan pentingnya makan yang sehat, tidur cukup, berolahraga bagi individu keluarga dan kelompok	
2.	16 Desember 2019 16:00 WIB	- memberikan informasi kesehatan sesuai kebutuhan - memilih materi pendidikan kesehatan yang tepat - Mendukung keluarga untuk merubah perilaku diit yang baik - Membantu keluarga untuk mengidentifikasi hal-hal positif - menginformasikan kepada keluarga untuk tidak membeli obat bebas	S: - keluarga mengatakan mendapat informasi kesehatan dari tetangga maupun saudara terdekat - keluarga mengatakan ingin tahu nutrisi atau diit asam urat - keluarga mengatakan selalu berusaha menginformasikan kepada Th.w untuk jangan beraktivitas terlebih dahulu - keluarga Th.w	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			Sangat bersyukur masih dapat berjalan - Keluarga selalu mengizinkan untuk makan-makan yang dianjurkan atau makanan yang mengurangi kambuhnya asam urat O: - Keluarga Tn-W sangat antusias saat diberitahu cara penanganan asam urat. A: - Masalah Defisiensi pengetahuan belum teratasi - keluarga belum tahu diet asam urat atau nutrisi asam urat P: - Lanjutkan Intervensi - memilih materi yang tepat	
1	17 Desember 2019 10.00 WIB	- Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu atau kelompok - Menanyakan mengenai pentingnya pola makan yang sehat, tidur cukup, olahraga bagi individu dan keluarga	S: - Keluarga mengatakan Tn-W sekarang lebih banyak di rumah - Keluarga mengatakan seseorang jarang makan makanan kacang-kacangan - Keluarga mengatakan Tn-W dapat tidur ⊖: - Tn-W tampak sering beres di rumah - keluarga mampu	

Diagnosa ke	tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	paraf
			A: masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan belum teratasi P: - memilih materi pendidikan kesehatan yang tepat - memberi waktu kepada keluarga untuk bertanya dan membahas masalah - mendukung keluarga untuk bertanya dan membahas masalah - mengontrak / menjadwalkan pertemuan selanjutnya	
2	17 desember 2019 10:00 WIB	- memberi waktu kepada keluarga untuk bertanya dan membahas masalah - mendukung keluarga untuk perilaku yang lebih baik - Memberi pendidikan kesehatan mengenai diet rendah purin	S: - keluarga ingin tips keberhasilan diet purin agar asam urat turun dan stabil O: - keluarga mampu menjelaskan kembali syarat keberhasilan diet rendah purin A: - masalah Defisiensi pengetahuan belum teratasi P: - mengevaluasi materi yang sudah diberikan	
1	18 desember 2019 16:00 WIB	- menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini - mengevaluasi materi yang telah diberikan	S: - Tn-W mengatakan sudah mengerti apa itu asam urat beserta pencegahannya dengan diet rendah purin. O:	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	implementasi	Evaluasi	Paraf
			menjelaskan tentang mengatasi asam urat dengan bantuan A: - Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan belum teratasi. P: - Lanjutkan Intervensi 1. Jelaskan kembali tentang diet rendah purin 2. Jelaskan kembali cara mengatasi asam urat dengan cara diet	
2	18 Desember 2019 15.00 WIB	- melakukan Penkes asam urat (Pencegahan dan Pengendalian) dan diet rendah purin - Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini - memberikan informasi sesuai dengan permintaan keluarga - menganjurkan lingkungan yang nyaman - mengontrol / memantau pertumbuhan kesehatan	S: - keluarga mengatakan sedikit paham tentang asam urat maupun diet. - Tn.w mengatakan sekarang sudah tidak beraktifitas berlebihan seperti dahulu O: - Tn.w tampak sering berada di rumah - Tn.w tampak sudah mulai melakukan gaya hidup yang lebih sehat A: - masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi P: - Anjurkan keluarga untuk menerapkan pemahaman	

Diagnosa ke	Es/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			aram urat dengan makanan Sehat.	
			- ulangi Penkes diit rendah purin	
			- menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini	
1.	19 desem ber 2019 15:00 WIB	- memilih materi pendidikan kesehatan yang tepat - Memberi waktu kepada keluarga untuk bertanya dan membahas masalah - mendukung keluarga untuk merubah perilaku - yang baik - membantu keluarga mengidentifikasi Prioritas - mengontrak / menjadwalkan penyuluhan kesehatan	5 : - keluarga dan Tn-w ingin sekali mengetahui diit yang diaturkan dan ingin tetap saat di berikan penyuluhan kesehatan 0 : - Klien dan keluarga mampu menjawab quisioner pre dan post - Klien dan keluarga masih mengingat materi sebelumnya A : Masalah ketidakmampuan penyuluhan kesehatan berita kesehatan 10 : - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali penjelasan purin - Klien menjelaskan kembali manfaat diit purin pada tubuh - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali proses purin - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali diit	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			O: - Dalam pendidikan kesehatan pengetahuan meningkat dan tingkat kepatuhan menjadi 70 % A: - kadar asam urat menurun 10,9 mg/dl A: - masalah teratasi belum teratasi; P: - Lanjutkan intervensi - mengulang materi kembali yang udah pernah di berikan - melibatkan keluarga dalam pemberian diet punih	
1.2	19 desem ber 2019 9:00 WIB	- mengevaluasi kembali materi yang sudah di berikan di	S: - Keluarga dan klien mengatakan tau tentang asam urat itu apa, penyebab dan diet punih O: - Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang telah diberikan dengan bantuan A: - masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan defisiensi pengetahuan belum teratasi P: - melibatkan keluarga dalam pemberian penkes	



PROGRAM STUDI DIHl KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Kuwati
NIM/NPM : A01702343
NAMA PEMBIMBING : Sarwono ,SKM., M,Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	09 Oktober 2019	Konsul tema	
2.	10 Oktober 2019	Konsul BAB I	
3.	23 Oktober 2019	- BAB I revisi. - dengan nama - kutha & as II	
4.	09 November 2019	- Revisi BAB I & II - Lampir BAB III	
5.	19 November 2019	- Revisi nama & - Revisi Bab I & II - Bab III & IV	
6.	25 November 2019	Ace utan	
7.	22 Februari 2020	Revisi BAB IV	
		- Revisi Bab I & II - Bab III & IV - Bab V & VI	

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Nurlaila, S.Pd, Ns, M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Kuwati

NIM/NPM : A01702343

NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM., M.Kes

No	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PRMBIMBING
1	01 Maret 2020	- Abstrak Jurnal	Ue
2	05 Maret 2020	- Buat power point	Ue
3	06 Maret 2020	- Ace Ujan	Ue
4	29 Juni 2020	Abstrak	Ue

Mengetahui
Ketua Program Studi
(Nur Afriyanti, SKM., M.Kes.)