



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA ASAM
URAT DI DESA SIDAMULYA**

ANNISA SHOLIHATUL JANNAH

A02020013

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA ASAM
URAT DI DESA SIDAMULYA**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

ANNISA SHOLIHATUL JANNAH

A02020013

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Sholihatul Jannah

NIM : A02020013

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas 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 akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Gombong, 21 Maret 2023

Pembuat Pernyataan



Annisa Sholihatul Jannah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Sholihatul Jannah

NIM : A02020013

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksekusif atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA ASAM URAT DI DESA SIDAMULYA”

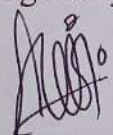
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti** Noneksekutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 22 Maret2023

Yang Menyatakan




Annisa Sholihatul Jannah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Annisa Sholihatul Jannah NIM A02020013 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Sidamulya telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,.....2023

Pembimbing



Sarwono, S.KM, M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S. Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Annisa Sholihatul Jannah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Lansia Asam Urat Di Desa Sidamulya” telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ernawati, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Sarwono, SKM.,M.Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Tamara Yuda, S. Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	6
1. Pengkajian Keperawatan	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	11
3. Intervensi Keperawatan	13
4. Implementasi Keperawatan	19
5. Evaluasi Keperawatan	20
B. Konsep Asam Urat Pada Lansia.....	21
1. Pengertian Asam Urat	21
2. Etiologi Asam Urat.....	21

3. Patofisiologi.....	22
4. Manifestasi Klinis.....	23
5. Manajemen Nyeri	24
C. Konsep Terapi Rendam Air Jahe	25
1. Pengertian Jahe	25
2. Kandungan Jahe	26
3. Manfaat Jahe.....	26
4. SOP Pemberian Terapi Rendam Air Jahe	28
D. Kerangka Teori.....	30
BAB III	31
METODE STUDI KASUS	31
A. JENIS/DESAIN STUDI KASUS.....	31
B. SUBYEK STUDI KASUS.....	31
C. DEFINISI OPERASIONAL	32
D. INSTRUMEN LAPORAN KASUS/STUDI LITERATUR	32
E. METODE PENGUMPULAN DATA.....	33
F. LOKASI & WAKTU STUDI KASUS	34
G. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	34
H. ETIKA STUDI KASUS	35
BAB IV	36
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Studi Kasus	36
B. Pembahasan.....	67
C. Keterbatasan studi kasus	71
BAB V.....	72
KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah serta inayah – nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Lansia Dengan Asam Urat Di Desa Sidamulya” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari terdapat banyak keterbatasan pengalaman dan pengetahuan sehingga hasil penulisan masih jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, support oleh berbagai pihak yang luar biasa membantu. Oleh sebab itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Slamet yang sudah ikhlas dan semangat mengantar putrinya untuk menuntut ilmu hingga jenjang perkuliahan. Untuk Ibu Syamsiyah terimakasih sudah memberikan doa dan dukungan kepada putrinya sehingga dapat menyelesaikan studi dengan lancar. Semoga sehat selalu Bapak dan Ibu
3. Kedua adik saya yang sangat saya sayangi, yang sudah memberikan semangat dan dukungan secara tidak langsung
4. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.kep selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma III
6. Bapak H. Sarwono, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang sudah banyak memberikan waktu, ilmu, arahan, dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

7. Ibu Ernawati, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan arahan kepada kami hingga akhir studi.
9. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
10. Teman-teman penulis (Annisa Fitriani, Aulia, Arlika) yang sudah saling *support* dalam menyelesaikan studi ini. Semoga Sukses yaa kalian.
11. Teman-teman kelas Diploma III Keperawatan 3A yang telah berjuang bersama-sama, memberi dukungan dan semangat selama tiga tahun.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi. Semoga dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Gombong,..... 2022

Annisa Sholihatul Jannah

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2023
Annisa¹ Sarwono²
Email: annisasholihatuljannah@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA ASAM URAT DI DESA SIDAMULYA

Latar Belakang: Asam urat merupakan penyakit yang menyerang persendian tubuh, seperti jari tangan, tumit, jari kaki, siku, lutut, dan pergelangan tangan. Kemudian membuat tubuh yang terserang mengalami peradangan dan pembengkakan. Terapi alternatif yang dapat diterapkan dengan mudah untuk mengatasi asam urat yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang asuhan Keperawatan keluarga dengan nyeri pada penderita asam urat.

Metode: Bentuk penelitian penulisan ilmiah dengan studi kasus dan metode deskriptif. Data diperoleh dengan observasi dan wawancara ada tiga keluarga tahap perkembangan lansia pada tanggal 7 Januari di Desa Sidamulya.

Hasil: Hasil pengkajian pada 3 keluarga Ny. S, Ny. S dan Tn. B yaitu Ny. S sudah memiliki riwayat asam urat sejak beberapa tahun sebelumnya sedangkan keluarga Ny. S dan Tn. B kurang mengetahui penanganan asam urat. Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan hasil intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 6 hari didapatkan hasil peningkatan pengetahuan pada keluarga dan penurunan skala nyeri asam urat pada keluarga Ny. S dengan skala nyeri 8 menjadi 5, pada Ny. S dengan skala nyeri 8 menjadi 6, dan Ny. S pada keluarga Tn. B dengan skala nyeri 8 menjadi 5.

Rekomendasi: Terapi rendam kaki air hangat dengan jahe digunakan sebagai obat non farmakologi pada pasien asam urat.

Kata kunci: asam urat, jahe, pendidikan kesehatan, rendam kaki, terapi

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III of Nursing Studi Program
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
KTI, March 2023
Annisa¹ Sarwono²
Email: annisasholihatuljannah@gmail.com

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE WITH FAMILY HEALTH MANAGEMENT IS NOT EFFECTIVE FOR GOUT ELDERLY IN SIDAMULYA VILLAGE

Background: Gout is a disease that attacked the joints of the body, such as fingers, heels, toes, elbows, knees, and wrists, causing inflammation and swelling in the affected areas. An alternative therapy that could be easily applied to treat gout was warm water foot soak therapy with a mixture of ginger.

Objective: To provide an overview of family nursing care for pain in gout sufferers.

Method: The research took the form of scientific writing with case studies and descriptive methods. The data were obtained by observing and interviewing three families at the developmental stage of the elderly on January 7 in Sidamulya Village.

Results: The study results focused on three families, namely Mrs. S, Mrs. S, and Mr. B. Mrs. S already had a history of gout several years before, while Mrs. S and Mr. B did not know about gout treatment. The diagnosis revealed ineffective family health management, and the interventions and implementations involved the application of warm water foot soak therapy with a mixture of ginger. During the 6-day nursing care, the results showed an increase in knowledge within the families and a decrease in the gout pain scale in Mrs. S from a pain scale of 8 to 5, in Mrs. S from a pain scale of 8 to 6, and in Mr. B's family from a pain scale of 8 to 5.

Recommendation: Warm water foot soak therapy with ginger proved to be an effective non-pharmacological treatment for gout patients.

Keywords: foot soak, ginger, gout, health education, therapy

¹Students of Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Kesehatan merupakan kebutuhan di dalam keluarga yang kehadirannya tidak dapat diabaikan, karena kesehatan adalah sesuatu yang tidak akan berhenti dan karena kesehatan merupakan suatu yang penting maka sering kali sumber daya dalam keluarga dipengaruhi oleh adanya kesehatan dalam keluarga. Sebagai anggota keluarga penyedia sumber daya atau sebutanya orang tua, perlu mengerti setiap keadaan atau kesehatan dari tiap bagian keluarga. Perubahan sekecil apapun yang terjadi pada anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan peringatan bagi para orang tua/keluarga. Seperti halnya upaya memperbaharui lingkungan keluarga guna menjamin kesehatan keluarga dan menggunakan pelayanan kesehatan disekitar keluarga. Salah satu anggota keluarga yang mudah terserang penyakit adalah anak-anak dan juga lansia. Lansia mudah untuk terserang penyakit disebabkan oleh bertambahnya usia, lansia mengalami beberapa penurunan fungsi tubuh. Penyakit yang diderita juga beragam salah satunya asam urat.

Asam urat adalah suatu penyakit yang sudah sering dikenal atau dijumpai oleh masyarakat awam. Asam urat terjadi jika kita memakan makanan yang mengandung zat purin secara berlebihan. Asam urat adalah manifestasi dan metabolisme zat purin yang berupa kristal-kristal. Ketika memakan makanan yang didalamnya terkandung zat purin, maka zat purin ini yang kemudian akan mengendap di dalam tubuh. Saat zat purin dalam tubuh lebih

dari normal atau kebutuhan, saat itu juga ginjal tidak mampu untuk mengeluarkan zat tersebut dan hal ini yangnantinya menyebabkanadanya penumpukan purin di dalam tubuh dan akhirnya menjadi asam urat. (Dina, 2017).

Perlu di ketahui bahwa asam urat adalah penyakit yang dapat menyerang siapapun di dalam situasi dan kondisi normal dengan pola makan dan pola hidup yang normal atau sehat. Asam urat biasanya akan menyerangsaat usia 40 tahun keatas bagi pria, dan setelah masa menopause bagi wanita. Tetapi dalam kondisi kurang normal karena pola nutrisi dan pola hidup yang kurang baik, asam urat bisa menyerang siapapun dalam usia berapapun. Asam urat menyerang persendian tubuh, seperti jari tangan, tumit, jari kaki, siku, lutut, dan pergelangan tangan. Kemudian membuat tubuh yang terserang mengalami peradangan dan pembengkakan. (Dina, 2017).

Banyaknya penderita penyakit sendi di Indonesia ada 7,3% dan berdasarkan diagnosa ada 24,7%. Osteoarthritis (OA) atau bisa di sebut sebagai radang sendi yang sering terjadi di masyarakat umum. Jika ditinjau berdasarkan umur, jumlahpaling tinggi terjadi pada rentang usia 35 - 44tahun sebesar 6,3%, angka prevalensi sedangsaat usia 24 - 35 tahun ada sekitar 3,1%, dan terakhir jumlah yang rendah pada usia 15 - 24 sebesar 1,3%. (Risksedas, 2018).

Di perkirakan ada 850 dari setiap 100.000 orangyang terkena asam urat. Jumlah penderita asam urat di Indonesiacukup banyak terjadi pada usia kurang dari 34 tahun sebesar 32% dan diatas usia 34 tahun sebesar 68%. (WHO, 2017). Prevalensi penyakit asam urat di Jawa Timur sebesar 17%, diikuti prevalensi dari Surabaya sebesar 56,8%, di Bali sendiri jumlah penderita asam urat sebesar 19,3%, di Aceh prevalensi sebesar 18,3%, di Jawa Barat sebesar 17,5%, di Minahasa prevalensi asam urat sebesar 29,2%, dan di NTT sebesar 33,1% (Risksedes, 2018).

Jumlah penderita asam urat di wilayah Jawa Tengah yakni sekitar 2,6 - 47,2%. Penderita asam urat di Bandungan Jawa Tengah untuk pria sebanyak 24,3% dan wanita sebanyak 11,7%, pada Tegal jumlahnya sebesar 8,7%.

(Depkes RI, 2018). Dari pengumpul data Rekapitulasi Dinas Kesehatan di Kabupaten Demak, prevalensi penyakit asam urat sekitar 30,6%. (Dinkes, 2019). Orang yang menderita asam urat mengalami peningkatan yang cukup banyak setiap tahunnya. Asam urat merupakan penyakit peringkat kedua yang memiliki jumlah penderita terbanyak setelah penyakit hipertensi dan penyakit jantung.

Terapi komplementer/alternatif yang dapat diterapkan untuk intervensi secara mudah dan alami yaitu terapi rendam air hangat secara berkala. Pada rendaman air hangat, berpindahnya suhu panas dari air ke tubuh menyebabkan pembuluh darah melebar yang mana hal itu menurunkan ketegangan otot. Terapi rendam air hangat dapat dilakukan oleh semua dan tidak dibutuhkan biaya mahal dan juga efek samping setelah tindakan. Terapi rendam kaki air hangat dapat digunakan dengan tanaman ataupun bahan herbal yang cocok, seperti jahe. Jahe memiliki kandungan lemak, protein, zat pati, oleoresin dan minyak atsiri, rasa hangat yang ada jahe dan aroma pedasnya disebabkan oleh adanya minyak atsiri dan senyawa oleoresin. Rasa hangat dari jahe mampu melebarkan pembuluh darah yang membuat aliran darah lancar. Jahe mempunyai manfaat untuk menurunkan rasa nyeri pada penderita asam urat atau nyeri sendi. (Endro, 2022).

Radharani (2020) mengatakan bahwa kompres jahe hangat dapat mengurangi nyeri pada pasien asam urat. Kompres hangat adalah pengobatan tradisional atau terapi lain untuk mengurangi iritasi sendi asam urat. Kompres air hangat mengandung enzim siklooksigenase yang dapat mengurangi peredaran dan nyeri pada penderita asam urat.

Dari penelitian Putri Ghea Indah Rahmiwati, dan Yulia Yesti (2021) tentang "Pengaruh Pemberian Kompres Bubuk Jahe Merah Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Asam Urat". Terapi untuk mengurangi rasa sakit dengan menggunakan jahe merah. Jahe merah mempunyai rasa hangat yang lebih tinggi daripada jahe putih, ini disebabkan karena adanya kandungan jahe merah yang mencapai 3%, jahe merah memiliki rimpang dengan pembekuan antara 0,5 sampai 0,7 kg/tumpukan. Jahe merah mempunyai kandungan minyak,

minyak atsiri sekitar 2,58% hingga 3,90% dari berat kering. Jahe merah memiliki kandungan air 81% khusus untuk jahe merah permanennya harus dilakukan setelah tua. (Faulay dan Kunci, 2017).

Searah dengan penelitian Syapitri, H (2018), didapatkan bahwa hasil penelitian jahe merah mampu meringankan nyeri hingga 2,6%. Adapun efek yang berhubungan dengan unsur-unsur yang terkandung dalam jahe berupa senyawa gingeril, shogaol, zingerole, diary (heptanoids dan derivatnya) yang utama adalah paradol yang mampu menghambat sikooksigenase sehingga menyebabkan penurunan pembentukan atau biosintesis dari prostaglandin yang menjadi penyebab menurunnya rasa nyeri. Penelitian dari sumber lain juga mengatakan jika selama tiga hari dilakukan implementasi kompres jahe pada lansia dengan rematik, skalanya nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 3.

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhap klien dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Lansia Asam Urat Di Desa Sidamulya”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri pada penderita asam urat?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri pada penderita asam urat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keluarga dengan penderita asam urat
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan penderita asam urat
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan penderita asam urat

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan penderita asam urat
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan penderita asam urat
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan terapi pada keluarga dengan penderita asam urat

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang tanda dan gejala asam urat dan manfaat terapi rendam air hangat dengan campuran jahe untuk meringankan gejala asam urat

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memberikan pengetahuan dan wawasan pada ilmu dan teknologi di bidang keperawatan keluarga dalam pemanfaatan air rendaman jahe untuk menangani nyeri pada asam urat

3. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan dapat mengaplikasikan hasil penelitian atau riset keperawatan khususnya untuk pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi nyeri pada pasien asam urat

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. 2019. PREVALENSI ASAM URAT DI KABUPATEN.
- Depkes RI. 2018. PREVALENSI PENYAKIT ASAM URAT DI PROVINSI. Retrieved March 17, 2020 Urat. Edisi I. edited by Y. Masardi. Bantul, Yogyakarta: Pinang Merah Residence Kav.14.
- Febriyanti, T. (2020). HUBUNGAN PENGATURAN DIET RENDAH PURIN DENGAN KADAR ASAM URAT. *Jurnal Kesehatan*, 73-78.
- Fitriani, R. (2021). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR ASAM URAT (GOUT ARTHRITIS) PADA USIA DEWASA 35-49 TAHUN. *Jurnal Kesehatan*, 21-25.
- Hidayat, D. R. (2022, Agustus Selasa). Penyakit Asam Urat. *Apakah Berbahaya?*
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramadhani, A. (2020). *Pengontrolan Asam Urat Di Masyarakat*. Yogyakarta: HDDS Sleman.
- Naviri, I., Dwirahayu, Y., & Andayani, S. (2019). UPAYA PENURUNAN NYERI PADA ANGGOTA KELUARGA PENDERITA PENYAKIT GOUT ARTHRITIS. *Jurnal Kesehatan*, 65-77.
- Pertiwi, E. M., Awaludin, S., & Sumeru, A. (2019). The Effect of Combination Therapy of A Warm Ginger Stew Compress and Ki. 3 Point Acupressure on The Pain Level of Gout Arthritis Patients in Indonesia. *Jurnal Ners*, 151-154.
- Richard, S. D. (2017). Manifestasi Asam Urat Pada Lansia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan*.
- Riskesdes. (2018). Prevalensi penyakit Sendi dan Dampak. <https://www.referensibebas.com/2016/03/pengertian-lansia-dan-batasan-lanjut.html>.
- Rohmah, A. F. (2021). HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN TERHADAP PENCEGAHAN PENINGKATAN PENYAKIT ASAM URAT PADA LANSIA. *Jurnal Kesehatan*, 18-27.
- Rosdiana, D. S., Khomsan, A., & Dwiriani, C. M. (2018). PENGETAHUAN ASAM URAT, ASUPAN PURIN DAN STATUS GIZI TERHADAP

KEJADIAN HIPERURISEMIA PADA MASYARAKAT PEDESAAN.
Jurnal Kesehatan, 2-9.

Savitri, D. (2021). *DIAM-DIAM MEMATIKAN, CEGAH ASAM URAT DAN HIPERTENSI*. Yogyakarta: PENERBIT ANAK HEBAT INDONESIA.

Wiratri, A. (2018). Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Keluarga*, 15-26.

Dinkes. (2019). Prevalensi Asam Urat Di Kabupaten.

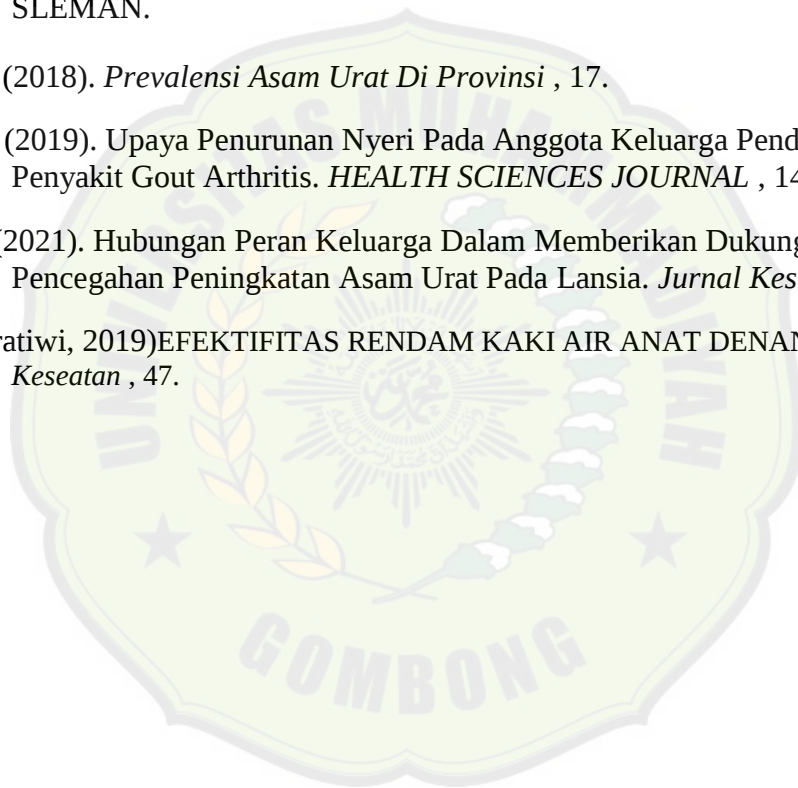
Ema, F. (2020). *Kontrol Asam Urat Di Masyarakat*. Yogyakarta: HDSS SLEMAN.

RI, D. (2018). *Prevalensi Asam Urat Di Provinsi* , 17.

Indah. (2019). Upaya Penurunan Nyeri Pada Anggota Keluarga Penderita Penyakit Gout Arthritis. *HEALTH SCIENCES JOURNAL* , 14.

Anis. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan* , 27.

(Nurpratiwi, 2019) EFEKTIFITAS RENDAM KAKI AIR ANAT DENAN JAE. *Jurnal Kesehatan* , 47.



LAMPIRAN



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari universitas Muhammadiyah Gombong program studi D3 Keperawatan tingkat 3 dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul asuhan keperawatan dengan manajemen Kesehatan tidak efektif pada lansia asam urat di desa Sidamulya.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan Keperawatan Keluarga dengan nyeri pada penderita asam urat yang dapat memberi manfaat berupa memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang tanda dan gejala asam urat dan manfaat terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe untuk meringankan gejala asam urat, penelitian ini akan berlangsung selama tanggal 7 Januari 2023 sampai 18 Januari 2023.
3. Prosedur pengambilan bahan data dan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 sampai 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan ada pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silakan hubungi peneliti pada nomor Hp: +6289687435172

PENELITI



Annisa Sholihatul Jannah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidan
Efektif Pada Lansia Asam Urat di Desa Sidamulya
Nama : Annisa Sholihahul Jannah
NIM : A02020013
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 16%

Gombong, 25 Maret 2022

Pustakawan


(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



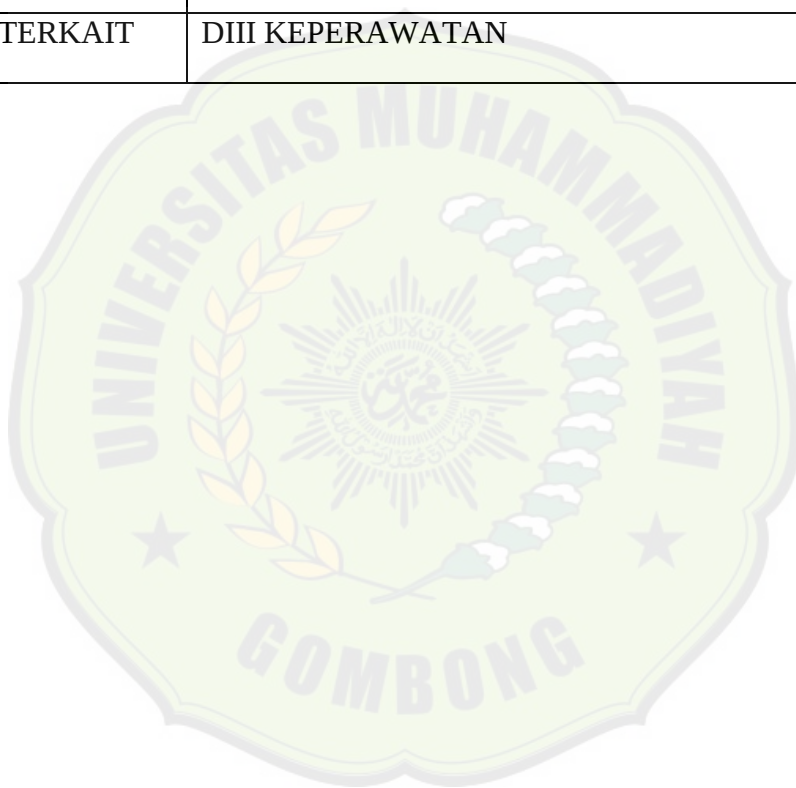
(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Jahe

Tabel 2.2 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Jahe

PENGERTIAN	Tindakan Keperawatan dengan teknik merendam kedua kaki menggunakan air hangat yang dicampur jahe
TUJUAN	1. Menstabilkan aliran darah 2. Membuat sirkulasi darah menjadi lancar 3. Merelaksasi otot dan ligament
KEBIJAKAN	Pemeriksaan pada pasien hipertensi
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Baskom 2. Termometer air 3. Handuk 4. Air hangat 5. Jahe 4 biji
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program sebelum tindakan 2. Mendekatkan alat ke pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan misi 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan C. Fase Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privasi 3. Mencuci tangan 4. Mengatur posisi klien dengan nyaman 5. Masukkan air hangat dengan suhu 39 sampai 42°C baskom 6. Masukkan kedua kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat hingga batas 10-15 mata kaki terendam

	7. Kemudian angkat kedua kaki yang telah direndam dan keringkan menggunakan handuk 8. Lakukan pengukuran skala nyeri asam urat D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien dan alat 2. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Cuci tangan dan dokumentasi
UNIT TERKAIT	DIII KEPERAWATAN



Tabel. 3.1 : Lembar Observasi Hasil Terapi Rendam Kaki Air Hangat
Dengan Jahe

No.	Nama	Hasil Cek Nyeri Asam Urat Sebelum Dilakukan Tindakan	Hasil Cek Nyeri Asam Urat Sesuda Dilakukan Tindakan			Keterangan
			H1	H2	H3	
1.	Ny. S	8	5	5	5	Nyeri menurun
2.	Ny. S	8	6	6	6	Nyeri menurun
3.	Ny. S	8	5	5	5	Nyeri menurun

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-1 (Kunjungan Pertama)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga merupakan sebuah unit terkecil dalam masyarakat dimana menjadi tempat pertama dalam belajar serta memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017). Dalam setiap keluarga terdapat beberapa tahap dan tugas perkembangan yang berbeda-beda yaitu keluarga dengan pasangan baru (*bergaining family*), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (*child bearing*), keluarga dengan anak pra-sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja, keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut.

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum bisa merawat anak pertama sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan pada anak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)

3. Masalah Keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 45 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

1. Tujuan Khusus

- Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
- Mengetahui masalah kesehatan dan tahap perkembangan keluarga binaan

C. Rancangan Kegiatan

- Topik : Pengkajian data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
- Metode : Wawancara, observasi
- Media : Format pengkajian, alat tulis
- Waktu : Senin, 7 Januari 2023 pukul 15.30 WIB
- Tempat : Rumah keluarga Ny. S RT.03 RW.02 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas
- Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Melakukan pemeriksaan fisik (khusus untuk anggota keluarga yang berisiko)	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan

		c. Mengidentifikasi masalah kesehatan d. Memberi reinforcement padahal-hal positif yang dilakukan keluarga	
Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga.
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-2 (Kunjungan Kedua)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Setelah dilakukan kunjungan pertama pada hari Senin, 7 Januari 2023 diperoleh informasi bahwa Ny. S memiliki penyakit asam urat, selain itu, Ny. S sering mengalami sakit saat banyak beraktivitas dan saat malam hari, Ny. S sendiri tidak pernah mengonsumsi obat dan hanya merendam kakinya menggunakan air hangat yang dicampur garam untuk meredakan nyeri.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa, 8 Januari 2023 mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data pada keluarga Ny. S yang terdapat lansia dengan asam urat. Pada pengkajian analisa data ini, mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan keluarga Ny. S dalam merawat lansia dengan asam urat melalui data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosa keperawatan.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

Membuat kontrak untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat pada keluarga binaan

3. Masalah Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

- a. Membuat kontrak untuk tindakan penyuluhan atau penkes tentang asam urat

3. Tujuan Khusus

- a. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan pengetahuan keluarga

- b. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan penkes

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian lanjutan dan kontrak untuk hari selanjutnya dengan rencana tindakan pendidikan kesehatan
2. Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, tensi, stetoskop
4. Waktu : Selasa, 8 Januari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S RT.03 RW.02 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas
6. Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data objektif c. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan d. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan
Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya	a. Membuat kesepakatan

		b. Mengucapkan salam	b. Menjawab salam
--	--	----------------------	-------------------

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

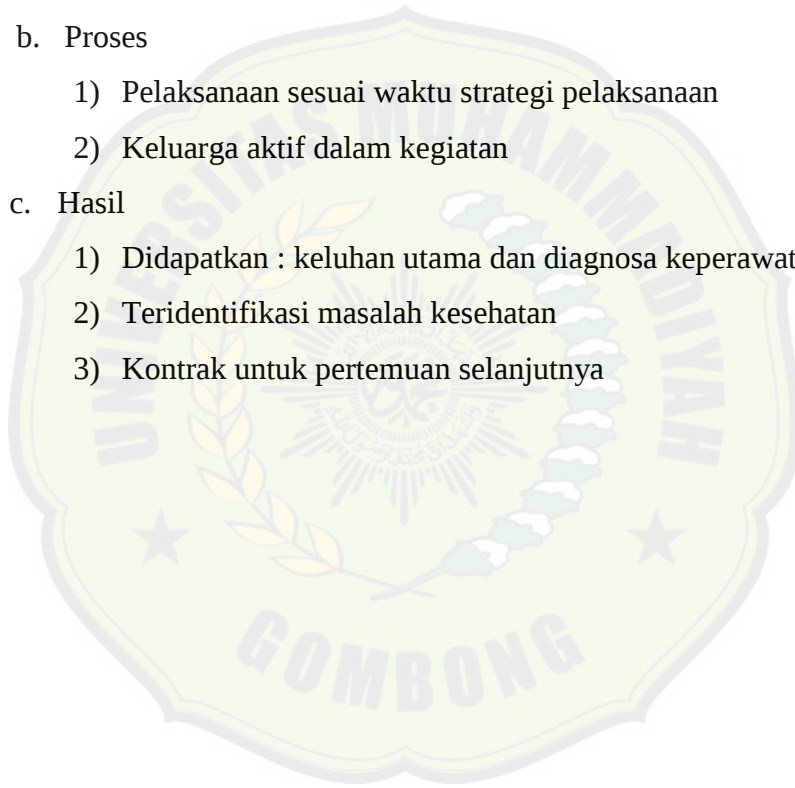
- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-3 (Kunjungan ketiga)

A. Latar Belakang

1. Karakter Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga besar. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi. Mulai dari memberikan perhatian pada anak, menyediakan aktivitas untuk anak, hingga system komunikasi pada keluarga. Komunikasi anggota keluarga Ny. S terjalin baik dan harmonis. Sehari hari menggunakan bahasa Jawa dan kadang menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga Tn. S mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya di musyawarahkan dan anggota keluarga ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Hubungan antar anggota keluarga Ny. S harmonis, saling menghormati, hubungan komunikasi yang baik. Terkadang ada kendala saat komunikasi tetapi masih hal yang wajar. Setiap ada masalah Kesehatan, keluarga Ny. S terkadang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Saat ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas ke puskesmas dan yang sehat merawat dan mengawasi dalam minum obat.

Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, terdapat di depan rumahnya terdapat halaman yang cukup luas. Ny. S sendiri sudah mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya, namun jarang menggunakan obat untuk meredakan penyakitnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu diberikan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang asam urat, serta kontrak untuk tindakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 3

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan serta kontrak untuk tindakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan tindakan terapi

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : ceramah
2. Media dan alat : bolpoin, leaflet, lembar balik
3. Waktu dan tempat : 9 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-4 (Kunjungan keempat)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga besar. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi. Mulai dari memberikan perhatian pada anak, menyediakan aktivitas untuk anak, hingga system komunikasi pada keluarga. Komunikasi anggota keluarga Ny. S terjalin baik dan harmonis. Sehari hari menggunakan bahasa Jawa dan kadang menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga Tn. S mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya di musyawarahkan dan anggota keluarga ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Hubungan antar anggota keluarga Ny. S harmonis, saling menghormati, hubungan komunikasi yang baik. Terkadang ada kendala saat komunikasi tetapi masih hal yang wajar. Setiap ada masalah Kesehatan, keluarga Ny. S terkadang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Saat ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas ke puskesmas dan yang sehat merawat dan mengawasi dalam minum obat.

Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, terdapat di depan rumahnya terdapat halaman yang cukup luas. Ny. S sendiri sudah mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya, namun jarang menggunakan obat untuk meredakan penyakitnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 4

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan coping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat: baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat : 10 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-5 (Kunjungan kelima)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga besar. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya, namun jarang menggunakan obat untuk meredakan penyakitnya. Dia biasanya menggunakan air hangat atau air yang di campur garam untuk meredakan nyeri. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya karena dia sudah mengidap penyakit ini sejak beberapa tahun yang lalu. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang perilaku kesehatan keluarga dan juga masalah kesehatan pada keluarga
- b. Masalah keperawatan keluarga
- c. Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 5

• **Proses keperawatan**

1. Diagnosa keperawatan keluarga

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

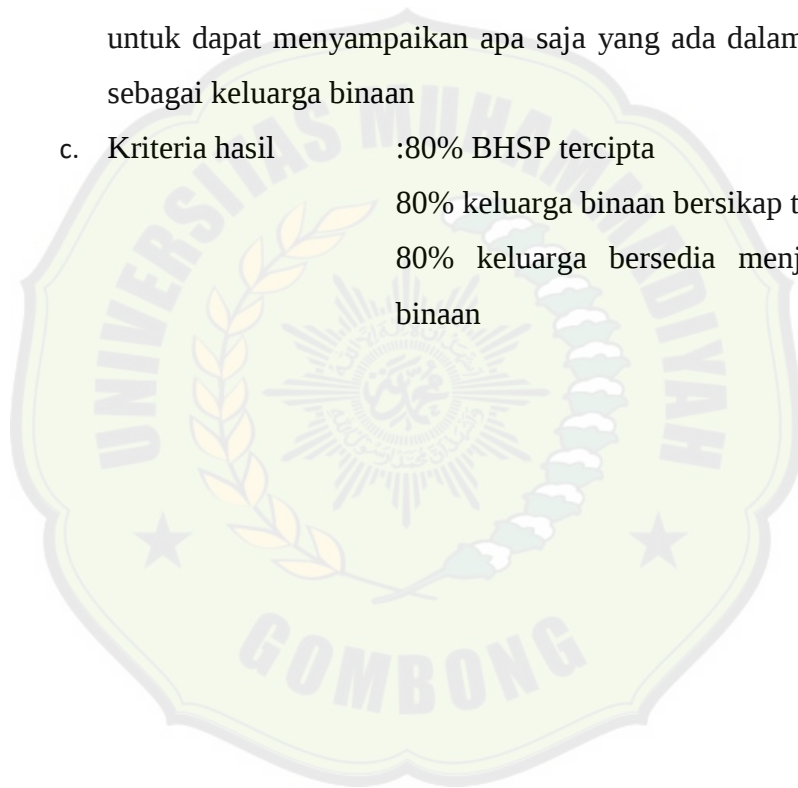
- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

- **Implementasi tindakan keperawatan**

- a. Metode :praktek
- b. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
- c. Waktu dan tempat :11 Januari 2023 dirumah keluarga binaan

- **Kriteria evaluasi**

- a. Kriteria struktur :menyiapkan preplanning, kontrak waktu dengan Keluarga binaan
- b. Kriteria proses :keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
- c. Kriteria hasil :80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-6 (Kunjungan keenam)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny.S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya, namun jarang menggunakan obat untuk meredakan penyakitnya. Dia biasanya menggunakan air hangat atau air yang dicampur garam untuk meredakan nyeri. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya karena dia sudah mengidap penyakit ini sejak beberapa tahun yang lalu. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S merasa nyaman dibagian yang nyeri karena adanya panas dari jahe yang dapat menyamarkan nyeri.

Ny. S harap bisa terus sehat dengan memanfaatkan herbal dan membangun hidup yang sehat dengan makan makanan yang dianjurkan untuk pengidap asma urat.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke6

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode :praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat :12 Januari 2023 dirumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan preplanning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses :keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil :80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-1 (Kunjungan Pertama)

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan sebuah unit terkecil dalam masyarakat dimana menjadi tempat pertama dalam belajar serta memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017). Dalam setiap keluarga terdapat beberapa tahap dan tugas perkembangan yang berbeda-beda yaitu keluarga dengan pasangan baru (*bergaining family*), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (*child bearing*), keluarga dengan anak pra-sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja, keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut.

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum bisa merawat anak pertama sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan pada anak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)

3. Masalah Keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 45 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

3. Tujuan Khusus

- Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
- Mengetahui masalah kesehatan dan tahap perkembangan keluarga binaan

C. Rancangan Kegiatan

- Topik : Pengkajian data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
- Metode : Wawancara, observasi
- Media : Format pengkajian, alat tulis
- Waktu : 10 Januari 2023 pukul 13.00 WIB
- Tempat : Rumah keluarga Ny. S RT.02 RW.01 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas
- Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Melakukan pemeriksaan fisik (khusus untuk anggota	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan

		keluarga yang berisiko) c. Mengidentifikasi masalah kesehatan d. Memberi reinforcement padahal-hal positif yang dilakukan keluarga	
Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

1. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga.
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-2 (Kunjungan Kedua)

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pertama pada hari 10 Januari 2023 pukul 13.00, diperoleh informasi bahwa Ny. S sering mengalami nyeri pada kakinya saat beraktivitas maupun malam hari. Ny. S mengatakan tidak punya riwayat asam urat sebelumnya, dan tidak pernah menggunakan obat untuk menangani nyerinya. Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada 11 Januari 2023 mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data pada keluarga Ny. S yang terdapat lansia dengan asam urat. Pada pengkajian analisa data ini, mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan Ny. S dalam menangani nyeri asam urat melalui data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosa keperawatan.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

Pengkajian lebih lanjut dan kontrak untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat

3. Masalah Keperawatan

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Membuat kontrak untuk tindakan penyuluhan atau penkes tentang asam urat

3. Tujuan Khusus

- a. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan pengetahuan keluarga
- b. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan penkes

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian dan kontrak untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat
2. Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, tensi, stetoskop
4. Waktu : 11 Januari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S RT.02 RW.01 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas
6. Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data objektif c. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan d. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan
Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

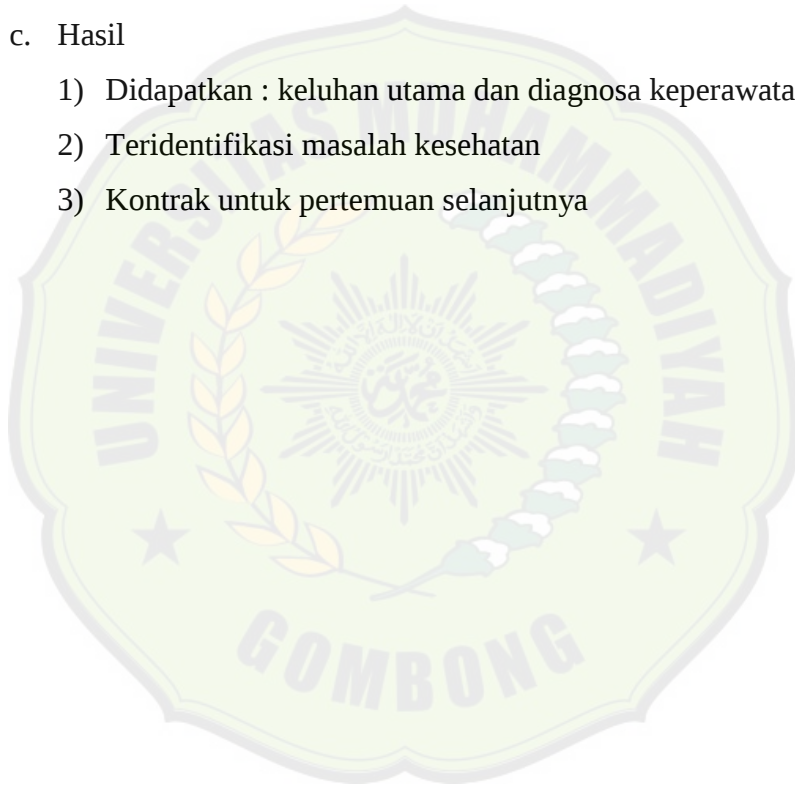
- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-3 (Kunjungan ketiga)

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi sebagian. Komunikasi antara Ny. S dan anggota keluarga lain baik walaupun jarang bertemu. Setiap ada masalah Kesehatan, keluarga Ny. S selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, terdapat di depan rumahnya terdapat halaman yang cukup luas dan berdekatan dengan tetangga. Komunikasi antara lain dengan tetangga juga baik. Ny. S jika penyakitnya belum terlalu parah maka akan mengobati sendiri, namun dia lebih sering memanggil tenaga kesehatan seperti mantri atau ke puskesmas.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu diberikan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang asam urat, serta kontrak untuk tindakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 3

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Memberikan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan tentang asam urat

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan

- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan pengetahuan keluarga
- c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan tindakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

C. Implementasi tindakan keperawatan

- 1. Metode : wawancara
- 2. Media dan alat : bolpin, leaflet, lembar balik
- 3. Waktu dan tempat : 12 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

- 1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
- 2. Kriteria proses: keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
- 3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-4 (Kunjungan keempat)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga besar. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi sebagian. Ny. S mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Walaupun Ny. S jarang bertemu dengan anak-anaknya namun komunikasi antara mereka masih baik. Ny. S terkadang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Saat ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas ke puskesmas dan yang sehat merawat dan mengawasi dalam minum obat.

Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, terdapat di depan rumahnya terdapat halaman yang cukup luas. Ny. S sendiri kurang tahu tentang penyakitnya dan bagaimana cara menangani gejala yang kadang timbul.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 4

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan

- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan coping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

- 1. Metode : praktek
- 2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
- 3. Waktu dan tempat : 13 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

- 1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
- 2. Kriteria proses: keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
- 3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-5 (Kunjungan kelima)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mulai mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya. Dia biasanya menggunakan obat pereda nyeri atau memijat kakinya untuk meredakan nyeri. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya walau tidak terlalu lancar karena keterbatasan fungsi. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang perilaku kesehatan keluarga dan juga masalah kesehatan pada keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 5

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga

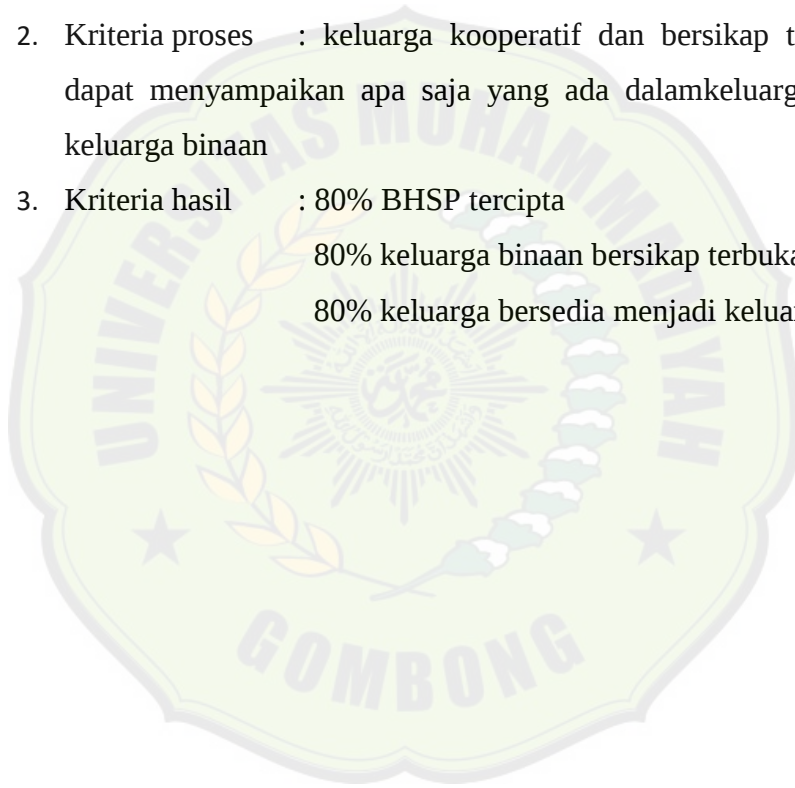
c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat: 14 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-6 (Kunjungan keenam)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mulai mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya. Dia biasanya menggunakan obat pereda nyeri atau memijat kakinya untuk meredakan nyeri. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya walau tidak terlalu lancar karena keterbatasan fungsi. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

Ny. S harap bisa terus sehat dengan memanfaatkan herbal dan membangun hidup yang sehat dengan makan makanan yang dianjurkan untuk pengidap asma urat.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 6

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarg

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat : 10 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengankeluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untukdapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-1 (Kunjungan Pertama)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga merupakan sebuah unit terkecil dalam masyarakat dimana menjadi tempat pertama dalam belajar serta memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017). Dalam setiap keluarga terdapat beberapa tahap dan tugas perkembangan yang berbeda-beda yaitu keluarga dengan pasangan baru (*bergaining family*), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (*child bearing*), keluarga dengan anak pra-sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja, keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut.

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum bisa merawat anak pertama sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan pada anak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Pemeriksaan fisik (khususnya bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi)

3. Masalah Keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Belum dapat ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian menyeluruh.
2. Tujuan Umum
Setelah dilakukan pertemuan 1x 45 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.
3. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
 - b. Mengetahui masalah kesehatan dan tahap perkembangan keluarga binaan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
2. Metode : Wawancara, observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis
4. Waktu : 13 Januari 2023 pukul 13.30 WIB
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. D RT.01 RW.01 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas
6. Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Melakukan pemeriksaan fisik (khusus untuk anggota keluarga yang berisiko) c. Mengidentifikasi masalah kesehatan d. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan
Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

2. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

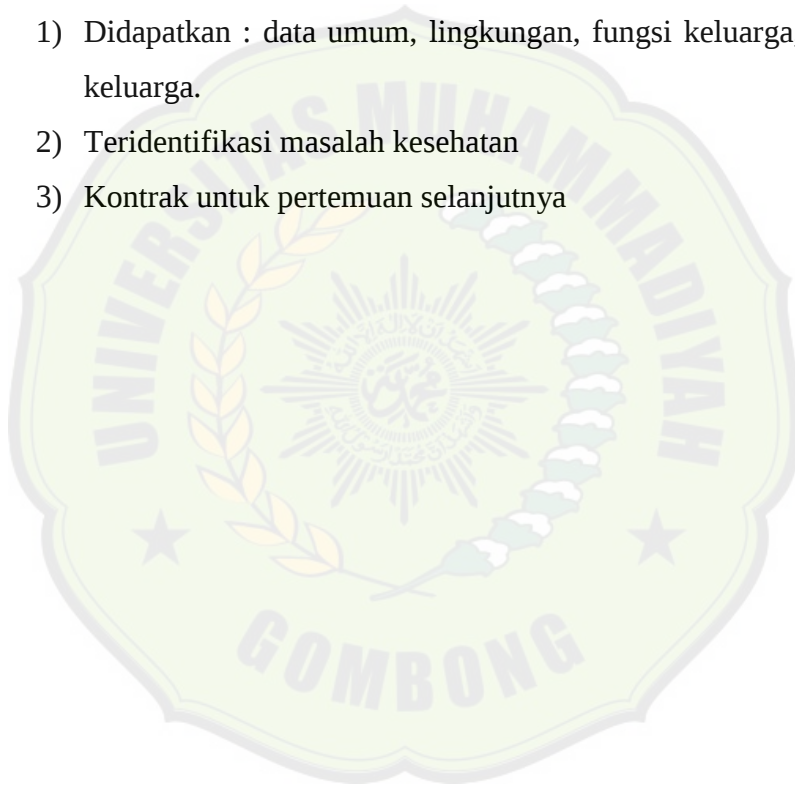
- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga.
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-2 (Kunjungan Kedua)

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pertama pada 13 Januari 2023 diperoleh informasi bahwa Ny. S sering mengalami nyeri pada kakinya saat beraktivitas maupun malam hari. Ny. S mengatakan tidak punya riwayat asam urat sebelumnya, dan tidak pernah menggunakan obat untuk menangani nyerinya. Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada 14 Januari 2023 mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data pada keluarga Ny. S yang terdapat lansia dengan asam urat. Pada pengkajian analisa data ini, mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan Ny. S dalam menangani nyeri asam urat melalui data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosa keperawatan.

2. Data yang Dikaji Lebih Lanjut

Pengkajian lebih lanjut dan kontrak untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat

3. Masalah Keperawatan

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Membuat kontrak untuk tindakan penyuluhan atau penkes tentang asam urat

3. Tujuan Khusus

a. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan pengetahuan keluarga

b. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan penkes

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian dan kontrak diberikan tindakan pendidikan kesehatan tentang asam urat
2. Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, tensi, stetoskop
4. Waktu : 14 Januari 2023

5. Tempat : Rumah keluarga Tn. D RT.01 RW.01 Desa Sidamulya, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas

6. Strategi Pelaksanaan

Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
Kerja	30 menit	a. Melakukan pengkajian b. Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data objektif c. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan d. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima c. Memperhatikan
Terminasi	5 menit	1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2) Mengucapkan salam	3. Membuat kesepakatan 4. Menjawab salam

5. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan
- 3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-3 (Kunjungan ketiga)

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Tn. D dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi sebagian. Komunikasi antara Ny. S dan anggota keluarga lain cukup baik, untuk mengambil keputusan biasanya Tn. D atau Ny. S. Setiap ada anggota keluarga yang sakit maka dirawat sendiri terlebih dahulu, jika bertambah parah maka diperiksa ke mantri atau puskesmas. Setiap ada masalah Kesehatan, keluarga Ny. S selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, terdapat di depan rumahnya terdapat halaman yang cukup luas dan berdekatan dengan tetangga. Komunikasi antara lain dengan tetangga juga baik. Ny. S jika penyakitnya belum terlalu parah maka akan mengobati sendiri, namun dia lebih sering memanggil tenaga kesehatan seperti mantri atau ke puskesmas. Keputusan yang diambil merupakan keputusan Tn. D atau Ny. S.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu diberikan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang asam urat, serta kontrak untuk tindakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 3

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Membuat kontrak waktu kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan

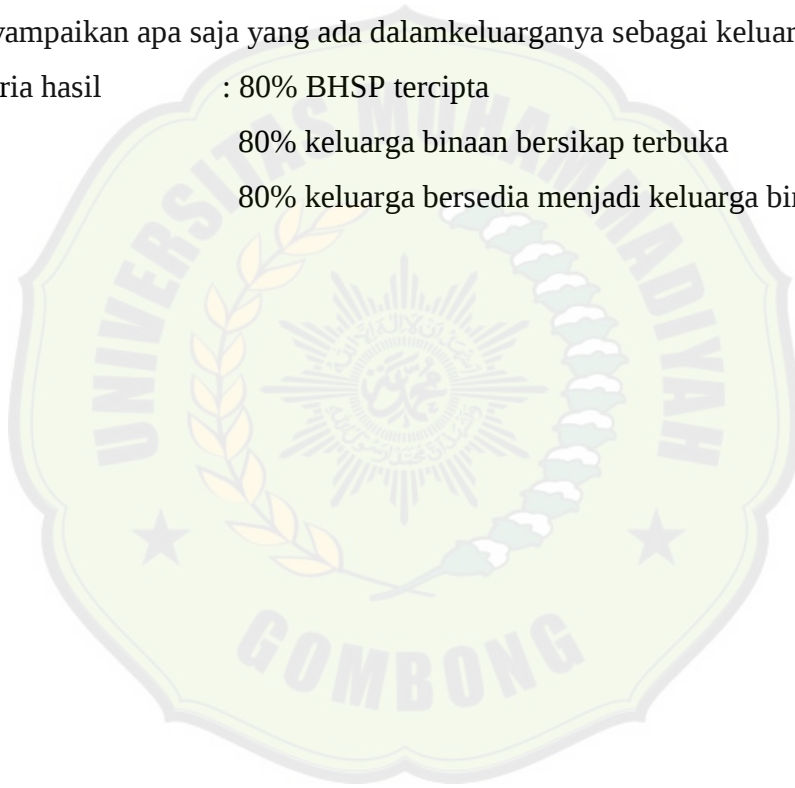
- b. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : wawancara
2. Media dan alat : bolpoin, leaflet, lembar balik
3. Waktu dan tempat : 15 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-4 (Kunjungan keempat)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga besar. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga Ny. S sudah terpenuhi sebagian. Mulai dari memberikan perhatian pada anak, menyediakan aktivitas untuk anak, hingga system komunikasi pada keluarga. Komunikasi anggota keluarga Tn. D terjalin cukup. Sehari hari menggunakan bahasa Jawa dan kadang menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga. Hubungan antar anggota keluarga Tn. D sedikit tegang namun hubungan komunikasi masih cukup baik. Terkadang ada kendala saat komunikasi tetapi masih hal yang wajar. Setiap ada masalah Kesehatan, keluarga Tn. D selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah. Dalam menyelesaikan masalah selalu dilakukan dengan bermusyawarah dengan anggota keluarga.

Saat ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas ke puskesmas dan yang sehat merawat dan mengawasi dalam minum obat. Lingkungan rumah dalam memodifikasi cukup rapi, dan dekat dengan tetangga.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 4

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

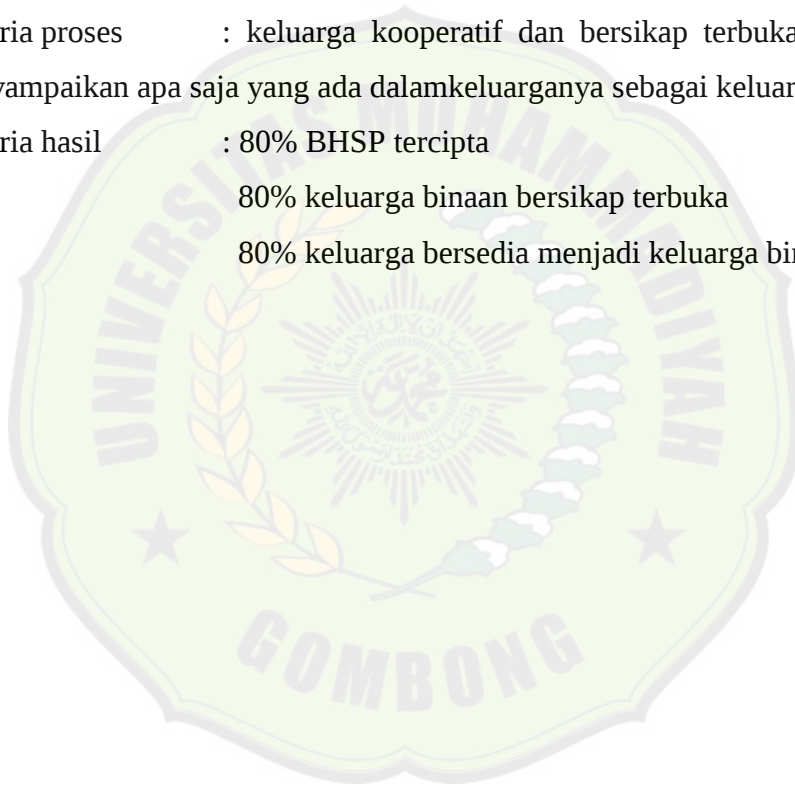
- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat : 16 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-5 (Kunjungan kelima)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mulai mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya. Dia tidak pernah menggunakan obat untuk mengobati nyerinya, biasanya Ny. S menggunakan balsem. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya dengan baik dan mulai mencoba mengubah pola hidupnya. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang perilaku kesehatan keluarga dan juga masalah kesehatan pada keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 5

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

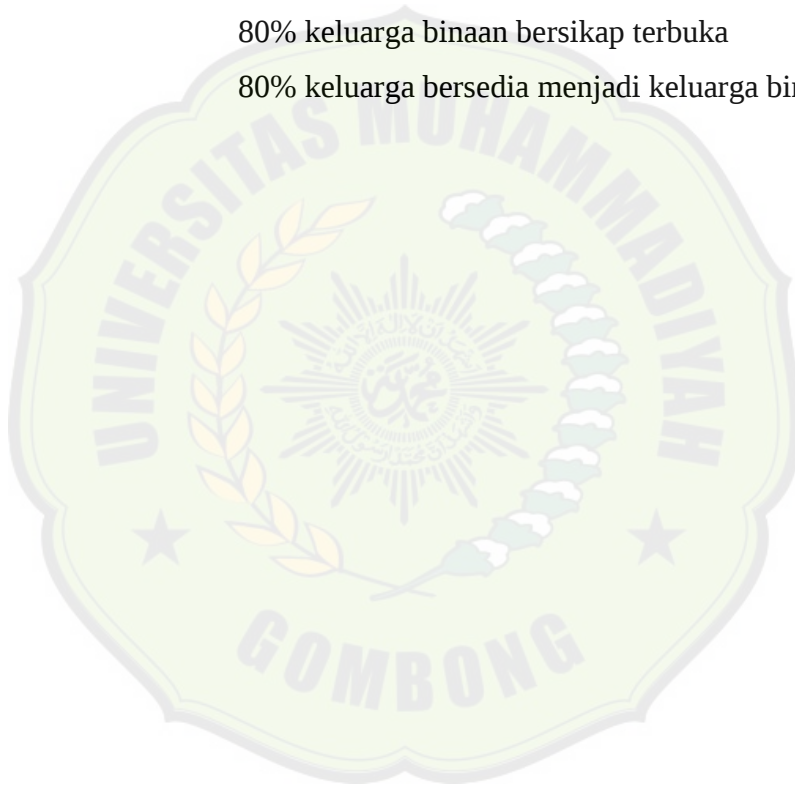
- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga
- c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat: 17 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengankeluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untukdapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



PRE-PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-6 (Kunjungan keenam)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Ny. S dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Ny. S mengatakan masih sering nyeri walaupun sedikit mereda sejak menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe. Ny. S sendiri sudah mulai mengetahui bagaimana cara menangani penyakitnya dan penyakit didalam keluarganya. Dia tidak pernah menggunakan obat untuk meredakan nyeri, biasanya dia hanya menghubungkan balsem. Ny. S sudah mengetahui tentang asam urat dan beberapa gejalanya dan mulai mengubah pola hidupnya. Ny. S berkata belum pernah melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran jahe.

Ny. S harap bisa terus sehat dengan memanfaatkan herbal dan membangun hidup yang sehat dengan makan makanan yang dianjurkan untuk pengidap asma urat.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu tentang Perilaku Kesehatan Keluarga

3. Masalah keperawatan keluarga

Tidak ada masalah keperawatan keluarga pada pertemuan ke 6

B. Proses keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan
- b. Mempersiapkan peningkatan kesiapan proses dan koping keluarga

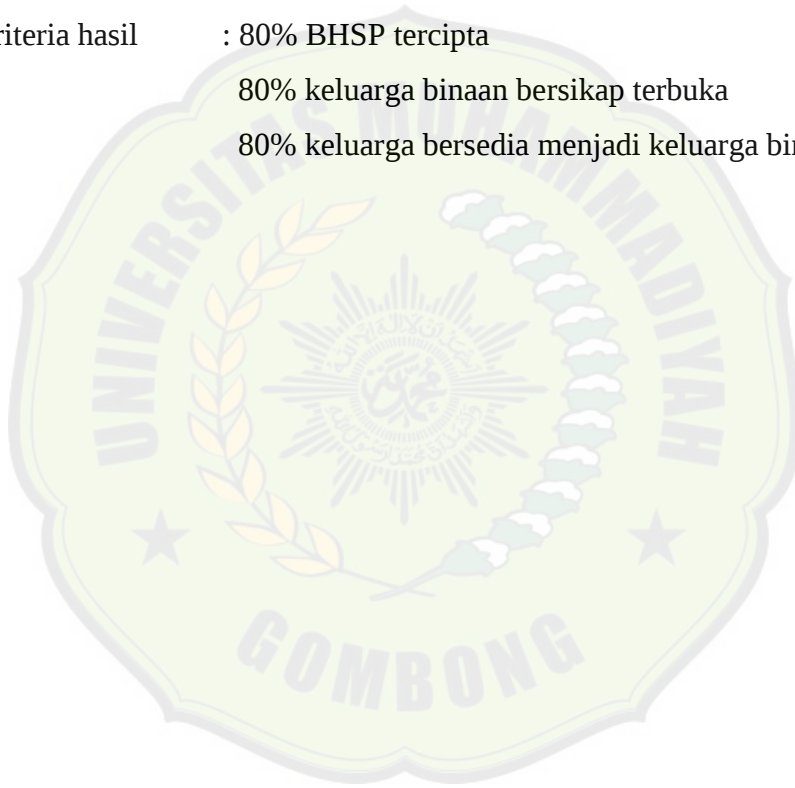
c. Melakukan implementasi kepada keluarga binaan

C. Implementasi tindakan keperawatan

1. Metode : praktek
2. Media dan alat : baskom, air hangat, parutan jahe
3. Waktu dan tempat : 18 Januari 2023 di rumah keluarga binaan

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengankeluarga binaan
2. Kriteria proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalamkeluarganya sebagai keluarga binaan
3. Kriteria hasil : 80% BHSP tercipta
80% keluarga binaan bersikap terbuka
80% keluarga bersedia menjadi keluarga binaan



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA
PADA KELUARGA NY. S DENGAN ASAM URAT DI DESA SIDAMULYA
RT.03/RW.02 KECAMATAN BANYUMAS**

Dosen Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes



**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**

A. IDENTITAS UMUM

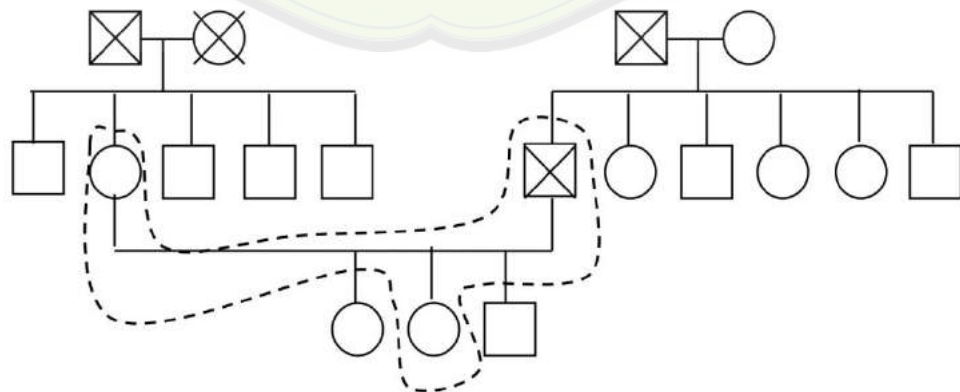
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. S
Pekerjaan : IRT
Umur : 67 tahun
Alamat : Sidamulya, Banyumas
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan: SD
Kesehatan : Sehat

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/ P	Hub. Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB	Kesehatan
1.	Ny. N	P	Anak	40 tahun	-	Lengkap	-	-

3. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

X

: Meninggal

- - - - -

: Tinggal Serumah

Ny. S ↗

: Klien

4. Type Keluarga

Tipe keluarga Ny. S merupakan jenis tipe keluarga inti yaitu terdiri dari Ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

5. Suku bangsa (etnis)

a. Latar Belakang Etnis Keluarga atau Anggota keluarga

Ny. S dan anaknya berasal dari suku jawa. Budaya Ny. S mengikuti kebiasaan serta budaya suku jawa. Ny. S mengatakan keluarganya tidak memiliki kebiasaan khusus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga yang diajarkan turun – temurun.

b. Bahasa yang digunakan di rumah

Seluruh keluarga Ny. S dalam kesehariannya berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa indonesia

c. Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi

Ny. S mengatakan setiap anggota keluarganya memiliki BPJS dan KIS

6. Agama dan Kepercayaan

Seluruh keluarga Ny. S islam. Kegiatan ibadah keagamaan keluarga Ny. S yaitu seperti shalat lima waktu, puasa, mengaji dll. Menurut keluarga Ny. S agama berperan penting dalam kehidupan mereka, bahkan dalam hal kesehatan ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga selalu mendoakan untuk kesehatan anggota keluarga yang sakit

7. Status social ekonomi keluarga

a. Berapa penghasilan keluarga per bulan?

Ny. S mengatakan bahwa ia mendapatkan uang dari anak-anaknya yang sudah bekerja dan dari penjualan padi tiap panennya.

- b. Apakah keluarga merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan saat ini?

Ny. S mengatakan dengan penghasilan itu cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan jika ada sisa maka ditabung.

- c. Apakah keluarga memiliki tunjangan kesehatan (asuransi, dll)?

Ny. S mengatakan setiap anggota keluarganya mempunyai BPJS dan KIS

- d. Bagaimana aktifitas rekreasi keluarga?

Keluarga Ny. S tidak memiliki jadwal khusus untuk rekreasi keluarga, hanya sesekali anaknya mengajak berwisata.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. S sekarang pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yang dilakukan oleh keluarga lansia menurut Carter & Mc. Goldrik, 1988; Duval & Miller, 1985 :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Ny. S yaitu menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, Ny. S sudah menerima kepergian suaminya namun terkadang memikirkan dan merindukan suaminya

C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat kesehatan keluarga masa lalu

Ny. S mempunyai riwayat asam urat sejak beberapa tahun yang lalu, penyakitnya tersebut sering kambuh sampai sekarang, Ny. S beberapakali pernah terjatuh

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini (masing-masing anggota keluarga)

Ny. S sering mengalami sakit pada bagian kakinya karena asam urat yang dimiliki, asam uratnya sering kambuh jika beraktivitas dan pada malam hari, adapun dari keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti Ny. S

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga

Ny. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka menelfon mantri atau tenaga kesehatan di desa untuk berobat, terkadang Ny. S mengobati sendiri jika sakitnya belum terlalu parah. Ny. S juga terkadang mengobati nyeri asa uratnya dengan merendam kakinya menggunakan air hangat

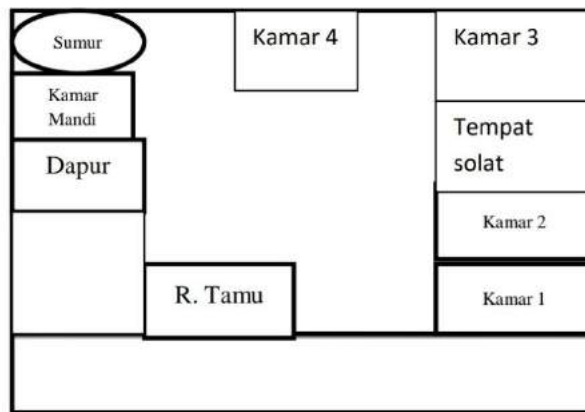
D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

a. Gambaran tipe rumah

Rumah yang ditinggali Ny. S sekeluarga adalah rumah permanen milik Ny. S. Luas rumah tidak terkaji, rumah tersebut memiliki satu teras, 4 kamar tidur, tempat sholat, gudang, dapur, satu kamar mandi dan ruang keluarga. Dibelakang rumah terdapat sumur sebagai sumber mata air, jarak septic tank dengan sumber air $\pm$ 50 meter. Ada juga kandang ayam bebek dibelakang rumah serta kolam ikan. Halaman rumah luas dan terdapat banyak pohon dan tanaman.

b. Denah Rumah



c. Gambaran kondisi rumah

Rumah merupakan milik sendiri, lantai rumah menggunakan tehel, atap genteng, teras terlihat bersih, rumah tersebut memiliki beberapa ruangan yaitu 4 kamar tidur, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi, sumber air berasal dari sumur, dapur cukup tertata rapi, penerangan cukup, saat siang menggunakan cahaya matahari dan lampu saat malam hari, lokasi rumah jauh dari kemungkinan bahaya ataupun bencana alam. Terdapat kandang ayam dan bebek serta kolam dibelakang rumah.

d. Karakteristik tetangga dan lingkungan rumah

Di lingkungan keluarga Ny. S selalu mengadakan kegiatan gotong royong, serta mengadakan yasinan, saling tolong menolong sesama warga. Tetangga Ny. S mempunyai kebiasaan apabila ada salah satu warga yang sakit maka mereka akan segera menjenguk dan apabila ada yang mempunyai hajat mereka akan saling membantu. Kehidupan bertetangga terlihat rukun dan harmonis.

e. Mobilitas geografis keluarga

Ny. S sudah menempati rumah yang ditempati sejak menikah sampai sekarang. Setelah menikah Ny. S dan anak – anaknya tinggal di rumah milik sendiri.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar rukun dan harmonis, keluarga mengikuti kegiatan di masyarakat seperti senam, kerja bakti, posyandu.

g. System pendukung keluarga

Semua anggota keluarga Ny. S dalam kondisi sehat, keluarga saling pengertian satu sama lain. Jika ada masalah bisa diselesaikan dengan bermusyawarah bersama, keluarga Ny. S berhubungan baik dengan saudara, masyarakat maupun teman.

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny. S berkomunikasi secara terbuka, segala hal apapun dimusyawarahkan dengan anggota keluarganya. Dalam kesehariannya keluarga Ny. S berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga dipegang oleh Ny. S. Keputusan yang diambil dalam keluarga dipegang oleh Ny. S Model kekuatan menggunakan musyawarah dan terkadang langsung diambil keputusan oleh Ny. S

3. Struktur peran

a. Ny. S

Sebagai kepala keluarga, bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga.

b. Ny. N

Sebagai anak yang berkebutuhan khusus, Ny. N hanya menunggu dirumah dan perlu bantuan untuk melakukan aktivitas

4. Nilai atau norma keluarga

Keluarga taat dalam melaksanakan kewajiban agamanya yaitu shalat lima waktu dan mengikuti kegiatan pengajian. Dalam keluarga saling menghargai satu sama lain khususnya yang muda cukup menghormati dan menghargai orang yang lebih tua.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif:

Keluarga merasakan perasaan saling memiliki setiap anggota keluarga, serta berusaha mengembangkan sikap saling menghargai

2. Fungsi Sosialisasi:

Keluarga merasakan perhatian, cukup rukun dan perhatian dalam membina hubungan dalam keluarga, interaksi dalam keluarga cukup baik, yang mengambil keputusan Ny. S, kegiatan keluarga diwaktu senggang yaitu menonton TV bersama dirumah, berpergian ke tempat wisata atau berkumpul bersama keluarga. Partisipasi dalam kegiatan social yaitu kegiatan gotong royong kerja bakti, senam serta posyandu.

3. Fungsi perawatan kesehatan:

Keluarga sudah mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga. Keluarga sudah mengambil keputusan dalam masalah kesehatan yang terjadi dan pergi ke rumah sakit untuk mengatasi masalah kesehatannya

4. Fungsi reproduksi:

Ny. S sudah dalam masa menopause.

5. Fungsi ekonomi:

Secara ekonomi sudah mampu untuk memenuhi kehidupan hidup keluarga sehari – sehari dan upaya pemenuhan kebutuhan sandang pangan dipenuhi oleh Ny. S

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stress

a. Stres jangka pendek:

Ny. S mengatakan jika terkadang merindukan suaminya yang telah meninggal

b. Stres jangka panjang:

Ny. S mengkhawatirkan tentang penyakit asam uratnya yang biasanya kambuh

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor:

Untuk mengatasi masalah yang dihadapi, keluarga hanya berusaha membicarakan masalah dan saling memberikan nasihat

3. Strategi koping yang digunakan:

Koping yang digunakan keluarga Ny. S adalah dengan memecahkan masalah dengan bermusyawarah bersama – sama ataupun mendiskusikannya bersama – sama.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka akan dirawat sendiri, jika tidak kunjung sembuh maka akan dibawa ke pelayanan Kesehatan.

H. PEMERIKSAAN FISIK

No	Px	Ny. S	Ny. N
1	TTV	TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit S : 36.5 ⁰ RR : 20x/menit Asam urat: 7.8	TD : 120/100 mmHg N : 90x/menit S : 36, 5 ⁰ RR : 20x/menit
2	Kepala	mesocephal, tidak ada benjolan, rambut panjang putih	bersih, rambut warna hitam, bentuk mesocephal, tidak ada benjolan.
3	Mata	simetris, sclera ikterik, kongjungtiva anemis	tidak anemis, tidak ikterik, simetris.
4	Hidung	Simetris dan bersih	Simetris dan Bersih
5	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, bibir lembab
6	Ekstremitas	Atas : akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi Bawah : akral hangat, tidak ada edema, terdapat nyeri pada kaki	terdapat kelainan pada ekstremitas atas/bawah, dan tidak dapat digerakkan secara normal
7.	Keluhan	nyeri pada kaki	Tidak ada

I. HARAPAN KELUARGA

Keluarga berharap keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarganya Ny. S berharap keluarganya selalu sehat dan diberi rezeki yang cukup serta mendapatkan informasi lebih lanjut dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit melalui edukasi dan rendam air hangat dengan campuran jahe untuk mengurangi nyeri asam urat

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : Ny. S mengatakan mempunyai asam urat dan mengeluh nyeri di kedua kakinya Do : TTV: TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit S : 36.5 RR : 20x/menit Asam urat: 7,8 P: nyeri saat malam hari dan saat beraktivitas Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: kedua kaki S: 8 T: terus menerus	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds: Ny. S tidak mengonsumsi obat-obatan untuk mencegah asam urat karena berdampak kepada kesehatannya, Ny. S biasanya merendam kaki dengan air hangat atau membiarkannya sembuh sendiri	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 3 = 3$	Keluarga Ny. S mengatakan sudah menderita asam urat sejak 10 tahun yang lalu, dan sering kali kambuh, nyeri pada kaki saat beraktivitas dan juga saat malam hari
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah dengan menetapkan pola hidup atau makan yang sehat, serta melakukan beberapa pengobatan untuk nyeri asam urat
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 =$ 0,6	Keluarga Ny. S mengatakan gejala dari sakit yang ada tidak dapat di hindari namun dapat di minimalis dengan beberapa terapi
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan harus di tangani karena nyeri yang timbul sering kali mengganggu aktivitas dan juga tidurnya
JUMLAH			6.6	

Problem: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. SifatMasalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. S mengatakan sudah menderita asam urat sejak 10 tahun yang lalu, namun dia mengetahui tentang asam urat yang dimiliki
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah dengan menetapkan pola hidup atau makan yang sehat serta beberapa terapi untuk asam urat
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Ny. S mengatakangejala dari sakit yang ada tidak dapat di hindari namun dapat di minimalis dengan beberapa terapi
4.Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan harus di tangani, namun Ny. S juga selalu mencegah nyeri dengan menghindari makanan yang menjadi pantangan penderita asam urat dan dapat menangani asam urat yang dimiliki
JUMLAH			5.6	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DATA	DX.	KEP	SLKI		SIKI	
		KODE	DX	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	DS : Ny. S mengatakan mempunyai asam urat dan mengeluh nyeri di kedua kakinya Do : P: nyeri saat malam hari dan saat beraktivitas Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: kedua kaki S: 8 T: terus menerus TTV: TD: 130/100 Asam urat: 8.1	D.0115	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	L.12107	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Tingkat Pengetahuan 4. Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 1. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan Keluarga mampu memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi: • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga • Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga • Identifikasi

				L.12105	meningkatkan kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga a. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan : Pemeliharaan Kesehatan 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Meningkatkan perilaku sehat Keluarga mampu mengidentifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi atau		tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik: • Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi: • Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan
--	--	--	--	---------	---	--	--

				L.12106	mengontrol ancaman kesehatan : Kontrol Resiko A. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko B. Kemampuan mengubah perilaku		n fasilitas kesehatan yang ada Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
				L.14128	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Kepercayaan mengenai kesehatan 1. Merasakan pentingnya mengambil tindakan		
2.	Ds: Ny. S tidak mengkonsumsi obat-obatan untuk mencegah asam urat karena	D.0112	Kesiapan Peningkatan Manajemen	L.12104	Keluarga mampu mengenal Kesiapan Peningkatan	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi Identifikasi

	berdampak kepada kesehatannya, Ny. S biasanya merendam kaki dengan air hangat atau membiarkannya sembuh sendiri		Kesehatan		Manajemen Kesehatan setelah dilakukan kunjungan selama 6x 20 menit diharapkan tingkat pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: Manajemen Kesehatan 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Menerapkan program perawatan		kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan
--	---	--	-----------	--	---	--	--

							faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl/ waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	7 Januari 2023/15.30	• Membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta menjelaskan tujuan kedatangan	Do: Ny. S menunjukkan respon yang baik dan kooperatif saat di beri beberapa pertanyaan	
	7 Januari 2023/15.40	• Melakukan pengkajian	Ds: Ny. S mengatakan bahwa dia memiliki riwayat	

		meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga	asam urat sejak 10 tahun yang lalu, sebelumnya Ny. S pernah beberapa kali terjatuh Ny. S mengatakan bahwa dia tidak meminum obat namun mengobatinya dengan merendam kakinya dengan air hangat	
	7 Januari 2023/16.00	Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan sering mengalami nyeri di kedua kakinya, dan nyeri bertambah saat terlalu banyak beraktivitas dan saat malam hari Do: TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit S : 36.5 RR : 20x/menit Asam urat: 7,8 P: nyeri saat malam hari dan saat beraktivitas Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: kedua kaki S: 8 T: terus menerus	

	8 Januari 2023/15.40	• Melakukan pengkajian lanjutan untuk melengkapi data sebelumnya • Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan terkadang mengobati nyeri dikakinya dengan merendam kakinya di air hangat atau air hangat yang di campur garam. Ny. S juga mengatakan bahwa dia tidak pernah memakan makanan yang menjadi pantangan untuk penderita asam urat Do : TTV: TD : 120/90mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 8 T: hilang timbul Do: ditemukan prioritas masalah utama yaitu	
		• Melakukan		

	8 Januari 2023/15.55	skoring	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	
	8 Januari 2023/16.10	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penkes asam urat	Ds: Klien bersedia untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penyuluhan kesehatan	
	9 Januari 2023/15.40	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih merasa nyeri dikakinya dan juga nyeri pada punggung Do: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 80x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 7.1 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha	

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	9 Januari 2023/15.50 10 Januari 2023/15.30	- Melakukan penkes tentang asam urat - Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	sampai kaki S: 8 T: hilang timbul Ds: Ny. S terlihat antusias dengan penyuluhan kesehatan yang dilakukan Do: Ny. S mengajukan beberapa pertanyaan seputar asam urat Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya, kadang nyeri bertambah saat beraktivitas Do: TTV: TD : 120/90 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki	
---	--	---	---	--

	10 Januari 2023/15.40	Mengulang materi tentang penkes pada hari sebelumnya tentang asam urat	S: 8 T: hilang timbul Ds: Ny. S mengatakan tidak membaca leaflet yang sudah diberikan sebelumnya Do: Ny. S sudah mengerti beberapa hal yang menyebabkan dan juga mengobati nyeri pada asam urat	
	10 Januari 2023/15.55	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan jahe	Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe walaupun merasa kakinya panas. Ny. S mengatakan skala nyeri 5	
	11 Januari 2023/15.30	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya namun merasa bahwa kakinya lebih baik setelah direndam dengan air hangat yang di campur jahe	

			Do: TTV: TD : 140/100 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7 T: hilang timbul Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan bahwa skala nyeri 5 Ds: Ny. S	
	11 Januari 2023/15. 45	- Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe - Melakukan		

	12 Januari 2023/15.30	pemeriksaan fisik dan asam urat	mengatakan masih nyeri pada kakinya Do: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 7.8 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7 T: hilang timbul Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan skala nyeri 5	
	12 Januari 2023/15.44	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe		

EVALUASI

Diagnosa	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
I	12 Januari 2023/ 16.00	S: Ny. S mengatakan masih sering mengalami nyeri pada kakinya namun setelah di berikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe Ny. S merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang O: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 7.8 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7, setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat menjadi 5 T: hilang timbul	
II	12 Januari 2023/ 16.00	S: Ny. S mengatakan sudah paham tentang asam urat, termasuk gejala, penyebab, dan juga penanganan asam urat O: Saat diberikan penyuluhan kesehatan Ny. S kooperatif dan bertanya beberapa pertanyaan seputar asam urat dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA
PADA KELUARGA NY. S DENGAN ASAM URAT DI DESA SIDAMULYA
RT.02/RW.01 KECAMATAN BANYUMAS**

Dosen Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes



DI SUSUN OLEH :
ANNISA SHOLIHATUL JANNAH
A02020013

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**

A. IDENTITAS UMUM

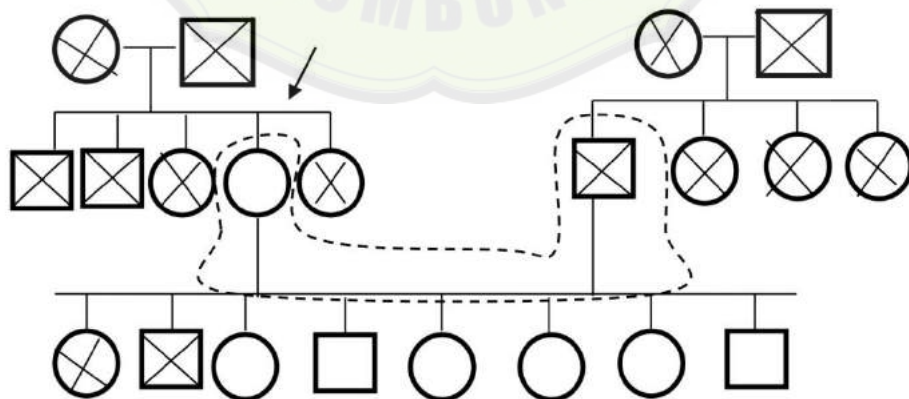
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. S
Pekerjaan : IRT
Umur : 70 tahun
Alamat : Sidamulya, Banyumas
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan: -
Kesehatan : Sehat

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/ P	Hub. Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB	Kesehatan

3. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

X

: Meninggal

— — — — .

: Tinggal Serumah

Ny. S ↗

: Klien

4. Type Keluarga

Tipe keluarga Ny. S merupakan jenis tipe keluarga inti yaitu terdiri dari Ibu yang tinggal di suatu rumah

5. Suku bangsa (etnis)

a. Latar Belakang Etnis Keluarga atau Anggota keluarga

Ny. S berasal dari suku jawa. Budaya Ny. S mengikuti kebiasaan serta budaya suku jawa. Ny. S mengatakan keluarganya tidak memiliki kebiasaan khusus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga yang diajarkan turun – temurun.

b. Bahasa yang digunakan di rumah

Ny. S dalam kesehariannya berkomunikasi dengan bahasa jawa

c. Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi

Ny. S mengatakan memiliki BPJS

6. Agama dan Kepercayaan

Ny. S islam. Kegiatan ibadah keagamaan keluarga Ny. S yaitu seperti shalat lima waktu, puasa, Menurut Ny. S agama berperan penting dalam kehidupan mereka, bahkan dalam hal kesehatan ketika sakit.

7. Status social ekonomi keluarga

d. Berapa penghasilan keluarga per bulan?

Ny. S mengatakan bahwa ia mendapatkan uang dari anak-anaknya yang sudah bekerja

e. Apakah keluarga merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan saat ini?

Ny. S mengatakan dengan penghasilan itu cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan jika ada sisa maka ditabung.

- f. Apakah keluarga memiliki tunjangan kesehatan (asuransi, dll)?

Ny. S mengatakan mempunyai BPJS

- g. Bagaimana aktifitas rekreasi keluarga?

Keluarga Ny. S tidak memiliki jadwal khusus untuk rekreasi keluarga, hanya menonton tv di rumah

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ny. S sekarang pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tugas perkembangan keluarga dengan lansia menurut Carter & Mc. Goldrik, 1988; Duval & Miller, 1985 :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Ny. S yaitu pengaturan hidup yang memuaskan, Ny. S sudah menerima kepergian suaminya dan anak-anaknya yang jauh darinya, namun Ny. S merasa selalu kesepian karena anak-anaknya jarang berkunjung

C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat kesehatan keluarga masa lalu

Ny. S mengatakan bahwa dia tidak mempunyai asam urat sebelumnya, namun kakinya sering nyeri. Ny. S juga mempunyai riwayat jatuh beberapa kali

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini (masing-masing anggota keluarga)

Ny. S menyeluh sakit di bagian kaki yang sering kambuh jika sedang beraktivitas dan di malam hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan skala nyeri 9, selain itu punggung Ny. S juga terkadang sering sakit.

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga

Ny. S mengatakan jika sakit maka akan menelfon mantri atau tenaga kesehatan di desa untuk berobat, terkadang Ny. S mengobati sendiri jika sakitnya belum terlalu parah. Ny. S tidak pernah menjalani pengobatan asam urat sebelumnya

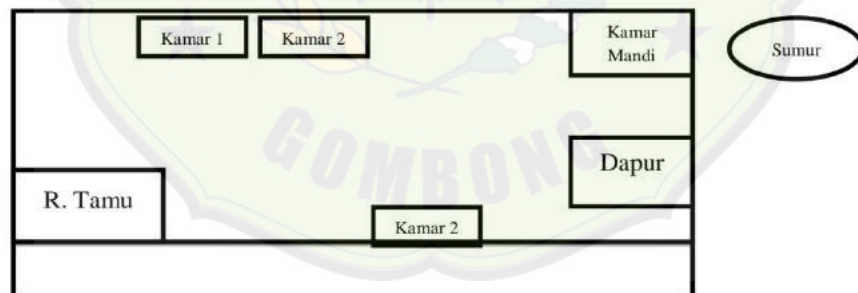
D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

a. Gambaran tipe rumah

Rumah yang ditinggali Ny. S sekeluarga adalah rumah permanen milik Ny. S. Luas rumah tidak terkaji, rumah tersebut memiliki satu teras, ruang tamu, 2 kamar tidur, tempat sholat, dapur, satu kamar mandi dan ruang keluarga. Di samping rumah terdapat sumur sebagai sumber mata air, jarak septic tank dengan sumber air jauh. Halaman rumah luas dan terdapat banyak tanaman.

b. Denah Rumah



c. Gambaran kondisi rumah

Rumah merupakan milik sendiri, lantai rumah menggunakan keramik, atap genteng, teras terlihat sedikit kotor, rumah tersebut memiliki beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi, sumber air berasal dari sumur dan pam, dapur cukup tertata rapi, penerangan cukup, saat siang menggunakan cahaya matahari dan lampu

saat malam hari, lokasi rumah jauh dari kemungkinan bahaya ataupun bencana alam.

d. Karakteristik tetangga dan lingkungan rumah

Di lingkungan keluarga Ny. S selalu mengadakan kegiatan gotong royong, serta mengadakan yasinan, saling tolong menolong sesama warga. Selama ini karakteristik tetangga mempunyai kebiasaan apabila ada salah satu warga yang sakit maka mereka akan segera menjenguk dan apabila ada yang mempunyai hajat mereka akan saling membantu. Kehidupan bertetangga terlihat rukun dan harmonis.

e. Mobilitas geografis keluarga

Ny. S sudah menempati rumah yang ditempati sejak menikah sampai sekarang. Setelah menikah Ny. S dan anak – anaknya tinggal di rumah milik sendiri.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar rukun dan harmonis. Dulu Ny. S sering mengikuti kegiatan di masyarakat namun sekarang sudah susah karena kesulitan berjalan

g. System pendukung keluarga

Ny. S dalam kondisi sehat, Ny. S berhubungan baik dengan saudara, masyarakat maupun teman.

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Ny. S berkomunikasi secara terbuka, dalam kesehariannya Ny. S berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga dipegang oleh Ny. S. Keputusan yang diambil dalam keluarga dipegang oleh Ny. S Model kekuatan menggunakan musyawarah dan terkadang langsung diambil keputusan oleh Ny. S

3. Struktur peran

Ny. S

Sebagai kepala keluarga, bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga.

4. Nilai atau norma keluarga

Ny. S sangat taat dalam melaksanakan kewajiban agamanya yaitu shalat lima waktu dan mengikuti kegiatan pengajian. Dalam keluarga saling menghargai satu sama lain khususnya yang muda cukup menghormati dan menghargai orang yang lebih tua.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif:

Ny. S merasakan perasaan sedih karena keluarganya atau anak-anaknya jauh

2. Fungsi Sosialisasi:

Yang mengambil keputusan Ny. S, kegiatan keluarga diwaktu senggang yaitu menonton TV dirumah, berkumpul bersama keluarga. Partisipasi dalam kegiatan social yaitu kegiatan gotong royong kerja bakti, senam serta posyandu. Namun sekarang Ny. S sudah tidak mengikuti kegiatan di desanya lagi

3. Fungsi perawatan kesehatan:

Ny. S sudah mengambil keputusan dalam masalah kesehatan yang terjadi dan pergi ke rumah sakit untuk mengatasi masalah kesehatannya

4. Fungsi reproduksi:

Ny. S sudah dalam masa menopause.

5. Fungsi ekonomi:

Secara ekonomi sudah mampu untuk memenuhi kehidupan hidup keluarga sehari – sehari dan upaya pemenuhan kebutuhan sandang pangan dipenuhi oleh Ny. S

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stress

a. Stres jangka pendek:

Ny. S mengatakan jika tidak ada yang membuatnya stres untuk beberapa waktu ini

b. Stres jangka panjang:

Ny. S mengatakan mengeluhkan penyakit asam uratnya yang biasanya kambuh dan merasa kesepian karena anak-anaknya jauh dan jarang mengunjungi

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor:

Untuk mengatasi masalah yang dihadapi, Ny. S hanya berdoa

3. Strategi koping yang digunakan:

Koping yang digunakan Ny. S adalah dengan memecahkan masalah dengan tawakal

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika sakit maka akan dirawat sendiri, jika tidak kunjung sembuh maka akan dibawa ke pelayanan Kesehatan.

H. PEMERIKSAAN FISIK

No	Px	Ny. S
1	TTV	TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit S : 36.5 ⁰ RR : 20x/menit Asam urat: 8.5
2	Kepala	mesocephal, tidak ada benjolan, rambut panjang putih
3	Mata	Fungsi penglihatan kurang, simetris, sclera an ikterik, kongjungtiva an anemis,
4	Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
5	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab
6	Ekstremitas	Atas : akral hangat, tidak ada edema Bawah : akral hangat, tidak ada edema, terdapat nyeri pada kaki

7.	Keluhan	nyeri pada kaki
----	---------	-----------------

I. HARAPAN KELUARGA

Ny. S berharap semoga ia sehat selalu dan diberikan informasi lebih lanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit melalui edukasi dan rendam air hangat dengan campuran jahe untuk mengurangi nyeri asam urat

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : Ny. S mengatakan sering merasa nyeri di bagian kakinya saat beraktivitas dan pada malam hari, selain itu punggung Ny. S juga sering sakit Do : TTV: TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit S : 36.5 RR : 20x/menit Asam urat: 8.5 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 9 T: hilang timbul	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds : Ny. S tidak pernah mengonsumsi obat untuk asam urat baik obat dari dokter	Defisit Pengetahuan

	ataupun herbal karena tidak mengetahui penyakitnya sebelumnya Do : Ny. S tampak kurang mengerti mengenai pengobatan herbal dari alam	
--	---	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. SifatMasalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 3 = 3$	Keluarga Ny. S mengatakan tidak memiliki asam urat sebelumnya, namun setelah di cek kadar asam urat 8.5, Ny. S sering mengeluh nyeri pada kaki saat beraktivitas dan juga saat malam hari.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah dengan menghindari makanan yang memicu asam urat dan menggunakan terapi untuk mengatasi nyeri
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Ny. S mengatakan masih sering memakan kacang-kacangan dan jarang mengobati asam uratnya
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus	2		$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan

segera ditangani				harus segera di tangani
- Masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	2		karena tidak nyaman dengan nyeri yang di derita
- Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH			6.6	

Problem: Defisit Pengetahuan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 3$	Keluarga Ny. S mengatakan bahwa jarang melakukan pemeriksaan dan tidak mengetahui bahwa ia memiliki kadar asam urat yang tinggi
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah bisa di ubah dengan cara menetapkan pola hidup dan makan yang baik serta mengobati asam urat
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Ny. S mengatakan potensi masalah untuk dicegah dengan menggunakan terapi atau obat
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan ini harus ditangani karena merasa tidak nyaman dengan nyeri yang timbul

dirasakan				
JUMLAH			6.6	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Defisit Pengetahuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DATA	DX.	KEP	SLKI		SIKI	
		KODE	DX	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	DS : Ny. S mengatakan mempunyai asam urat dan sering kambuh saat beraktivitas dan pada malam hari, selain itu punggung Ny. S juga sering sakit Do : P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 9 T: hilang timbul	D.0099	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	L.12107	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Perilaku kesehatan 5. Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 6. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan Keluarga mampu memutuskan	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi: • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga • Identifikasi sumber-sumber yang

	TTV: TD: 160/100 mmHg Asam Urat: 8.5			L.12105	tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan : Pemeliharaan Kesehatan		dimiliki keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik: - Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi: - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan
				L.12106	b. Menunjukkan perilaku adaptif c. Meningkatkan perilaku sehat		

					Keluarga mampu mengidentifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi atau mengontrol ancaman kesehatan : Kontrol Resiko L.14128 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko 4. Kemampuan mengubah perilaku Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Kepercayaan mengenai kesehatan C. Merasakan pentingnya mengambil tindakan		keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada • Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	--	--	--	--	--

	Ds: Ny. S tidak pernah mengkonsumsi obat untuk asam urat baik obat dari dokter ataupun herbal karena tidak mengetahui penyakitnya sebelumnya Do : Ny. S tampak kurang mengerti mengenai pengobatan herbal dari alam	D.0111	Defisit Pengetahuan	L.12111	Setelah dilakukan kunjungan selama 6x 20 menit diharapkan tingkat pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Manajemen Kesehatan	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi : 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : A. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan B. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan C. Berikan kesempatan

					1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Menerapkan program keperawatan		untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--	--	--	--	---

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl/ waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	10 Januari 2023/13.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta menjelaskan tujuan kedatangan	Do: Ny. S menunjukkan respon yang baik dan kooperatif saat di beri beberapa pertanyaan	
	10 Januari 2023/13.10	Melakukan pengkajian meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga	Ds: Ny. S mengatakan bahwa dia tidak memiliki penyakit asam urat, sebelumnya Ny. S pernah beberapa kali terjatuh. Ny. S mengatakan bahwa dia tidak meminum obat dari dokter maupun mengobatinya menggunakan herbal	
	10 Januari 2023/13.25	Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan sering mengalami nyeri di kedua kakinya, dan nyeri bertambah saat terlalu banyak beraktivitas dan saat malam hari Do : TTV: TD : 160/100	

			mmHg N : 80x/menit S : 36.5 RR : 20x/menit Asam urat: 8.5 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 9 T: hilang timbul	
	11 Januari 2023/13.10	- Melakukan pengkajian lanjutan untuk melengkapi data sebelumnya - Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan terkadang mengobati nyeri dikakinya dengan pijat atau menggunakan balsem. Ny. S juga mengatakan bahwa dia kadang masih memakan makanan yang menjadi pantangan untuk penderita asam urat seperti kacang Do : TTV: TD : 140/100 mmHg N : 82x/menit	

			S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.7 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 9 T: hilang timbul	
	11 Januari 2023/13.25	Melakukan skoring	Do: ditemukan prioritas masalah utama yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	
	11 Januari 2023/13.35	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penkes asam urat	Ds: Klien bersedia untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penyuluhan kesehatan	
	12 Januari	Melakukan pemeriksaan fisik	Ds: Ny. S mengatakan masih merasa nyeri	

	2023/13.00	dan asam urat	dikakinya dan juga nyeri pada punggung Do: TTV: TD : 150/100 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 9.1 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 9 T: hilang timbul	
	12 Januari 2023/13.15	Melakukan penkes tentang asam urat	Ds: Ny. S terlihat antusias dengan penyuluhan kesehatan yang dilakukan Do: Ny. S mengajukan beberapa pertanyaan seputar asam urat	
		Melakukan	Ds: Ny. S	

Defisit Pengetahuan	13 Januari 2023/15.30	pemeriksaan fisik dan asam urat	mengatakan masih nyeri pada kakinya Do: TTV: TD : 120/90 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 9.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 8 T: hilang timbul	
	13 Januari 2023/15.50	Mengulang materi tentang penkes pada hari sebelumnya tentang asam urat	Ds: Ny. S mengatakan tidak dapat membaca leaflet yang diberikan karena penglihatannya kurang Do: Ny. S sudah mengerti beberapa hal yang menyebabkan dan juga mengobati nyeri pada asam	

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	13 Januari 2023/16.10	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan jahe	urat Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan skala nyeri 6	
	14 Januari 2023/15.30	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya namun merasa bahwa kakinya lebih baik setelah direndam dengan air hangat yang di campur jahe Do: TTV: TD : 150/100 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.7 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha	

			sampai kaki S: 7 T: hilang timbul Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan bahwa skala nyeri 6	
	14 Januari 2023/15.45	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya Do: TTV: TD : 140/100 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.7 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha	
	15 Januari 2023/15.30	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat		

	15 Januari 2023/15.45	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe	sampai kaki S: 7 T: hilang timbul Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan skala nyeri 6	
--	--------------------------	---	---	--

EVALUASI

Diagnosa	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
I	15 Januari 2023/ 16.00	S: Ny. S mengatakan masih sering mengalami nyeri pada kakinya namun setelah di berikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe Ny. S merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang, namun Ny. S kadang juga mengeluhkan punggungnya yang nyeri O: TTV: TD : 140/100 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.7 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki	

		S: 7, setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat menjadi 6 T: hilang timbul	
II	15 Januari 2023/ 16.00	S: Ny. S mengatakan sudah paham tentang asam urat, termasuk gejala, penyebab, dan juga penanganan asam urat O: Saat diberikan penyuluhan kesehatan Ny. S kooperatif dan bertanya beberapa pertanyaan seputar asam urat dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA
PADA KELUARGA NY. S DENGAN ASAM URAT DI DESA SIDAMULYA
RT.01/RW.01 KECAMATAN KEMRANJEN**

Dosen Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes



**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**

A. IDENTITAS UMUM

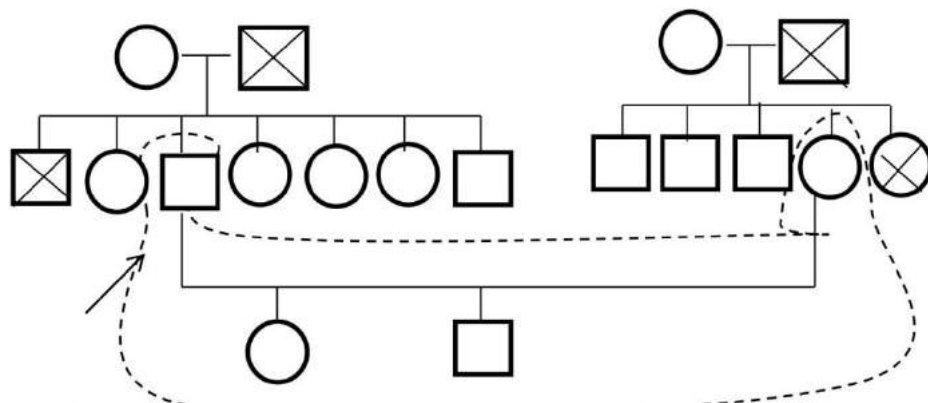
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. D
Pekerjaan : Pedagang
Umur : 62 tahun
Alamat : Sidamulya, Banyumas
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan : SD
Kesehatan : Sehat

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/ P	Hub. Dgn KK	Umu r	Pendidika n	Imunisasi	KB	Kesehatan
1.	Ny. S	P	Istri	62 tahun	SMP	Lengkap		Nyeri Kaki
2.	Tn. B	L	Anak	22 tahun	SMK	Lengkap		Sehat

3. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

X

: Meninggal

— — — — .

: Tinggal Serumah

Ny. S ↗

: Klien

4. Type Keluarga

Tipe keluarga Tn. D merupakan jenis tipe keluarga inti yaitu terdiri dari Ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

5. Suku bangsa (etnis)

a. Latar Belakang Etnis Keluarga atau Anggota keluarga

Tn. D, Ny. S dan anaknya berasal dari suku yang sama yaitu suku Jawa. Budaya Tn. D mengikuti kebiasaan serta budaya suku Jawa. Ny. S mengatakan keluarganya tidak memiliki kebiasaan khusus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga yang diajarkan turun – temurun.

b. Bahasa yang digunakan di rumah

Seluruh keluarga Tn. D dalam kesehariannya berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

c. Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi

Ny. S mengatakan setiap anggota keluarganya memiliki BPJS dan KIS

6. Agama dan Kepercayaan

Seluruh keluarga Tn. D Islam. Kegiatan ibadah keagamaan keluarga Tn. D yaitu seperti shalat lima waktu, puasa, pengajian dll. Menurut keluarga Tn. D agama berperan penting dalam kehidupan mereka, bahkan dalam hal kesehatan ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga selalu mendoakan untuk kesehatan anggota keluarga yang sakit. Tidak ada kebiasaan khusus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga.

7. Status sosial ekonomi keluarga

1. Berapa penghasilan keluarga per bulan?

Tn. D bekerja sebagai pedagang dengan penghasilan kurang lebih 1.000.000/bulan dan Ny. S juga bekerja sebagai buruh atau pengrajin triplek dengan penghasilan kurang lebih 1.000.000/bulan, anak pertamanya yang sedang merantau juga sering mengirimkan uang untuk keluarga.

2. Apakah keluarga merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan saat ini?

Ny. S mengatakan dengan penghasilan segitu cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan jika ada sisa maka ditabung.

3. Apakah keluarga memiliki tunjangan kesehatan (asuransi, dll)?

Ny. S mengatakan setiap anggota keluarganya mempunyai BPJS

4. Bagaimana aktifitas rekreasi keluarga?

Keluarga Ny. S tidak memiliki jadwal khusus untuk rekreasi keluarga, hanya sesekali berwisata.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. D sekarang pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tugas perkembangan keluarga dengan lansia menurut Carter & Mc. Goldrik, 1988; Duval & Miller, 1985 :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. D yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan dan mempertahankan hubungan perkawinan, dalam keluarga Tn. D jarang ada interaksi khusus atau intim antara Tn. D dan Ny. S, komunikasi antara Tn. B dan anak juga terdapat jarak, untuk mengambil keputusan pun dilakukan individual

C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat kesehatan keluarga masa lalu

Ny. S mengatakan tidak mempunyai riwayat asam urat sebelumnya dan tidak memiliki riwayat jatuh

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini (masing-masing anggota keluarga)

Ny. S menyeluh sakit di bagian kaki kanan, sering kambuh jika sedang beraktivitas, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan skala nyeri 8, nyeri juga menyerang leher karena tekanan darah yang cukup tinggi. Ny. S tidak mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan rasa nyeri di kakinya dan kurang memahami apa itu asam urat, di keluarga tidak ada yang memiliki penyakit asam urat

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga

Ny. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka menelfon mantri atau tenaga kesehatan di desa untuk berobat, terkadang Ny. S mengobati sendiri jika sakitnya belum terlalu parah.

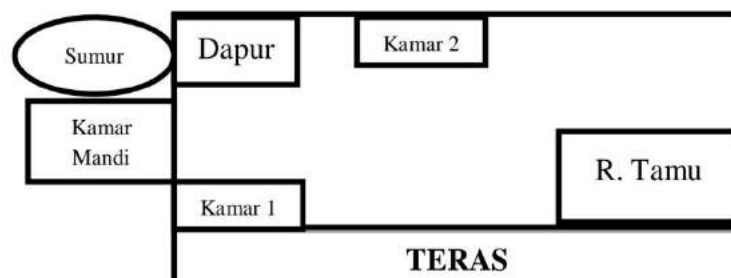
D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

a. Gambaran tipe rumah

Rumah yang ditinggali Tn. D sekeluarga adalah rumah permanen milik Ny. S. Luas rumah tidak terkaji, rumah tersebut memiliki satu teras, 3 kamar tidur, gudang, dapur, satu kamar mandi dan ruang keluarga. Disamping rumah terdapat sumur sebagai sumber mata air dan pam, jarak septic tank dengan sumber air jauh. Ada juga tanaman di halaman rumah.

b. Denah Rumah



c. Gambaran kondisi rumah

Rumah merupakan milik sendiri, lantai rumah menggunakan semen, atap genteng, teras terlihat bersih, rumah tersebut memiliki beberapa ruangan yaitu 3 kamar tidur, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi, sumber air berasal dari sumur, dapur cukup tertata rapi, penerangan cukup, saat siang menggunakan cahaya matahari dan lampu saat malam hari, lokasi rumah jauh dari kemungkinan bahaya ataupun bencana alam.

d. Karakteristik tetangga dan lingkungan rumah

Di lingkungan keluarga Ny. S selalu mengadakan kegiatan gotong royong, serta mengadakan yasinan, saling tolong menolong sesama warga. Selama ini karakteristik tetangga mempunyai kebiasaan apabila ada salah satu warga yang sakit maka mereka akan segera menjenguk dan apabila ada yang mempunyai hajat mereka akan saling membantu. Kehidupan bertetangga terlihat rukun dan harmonis.

e. Mobilitas geografis keluarga

Ny. S sudah menempati rumah yang ditempati sejak menikah sampai sekarang. Setelah menikah Ny. S dan anak – anaknya tinggal di rumah milik sendiri.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar rukun dan harmonis, keluarga mengikuti kegiatan di masyarakat seperti senam, kerja bakti, posyandu.

g. System pendukung keluarga

Semua anggota keluarga Ny. S dalam kondisi sehat, keluarga Ny. S berhubungan baik dengan saudara, masyarakat maupun teman.

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. D dan keluarga terdapat jarak atau kerenggangan komunikasi, antara Tn. D dengan anak dan juga istrinya. Dalam kesehariannya keluarga Ny. S berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga dipegang oleh Ny. S. Keputusan yang diambil dalam keluarga dipegang oleh Ny. S. Keluarga Tn. D jarang membuat keputusan bersama

3. Struktur peran

a. Tn. D

Sebagai kepala keluarga, bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga.

b. Ny. N

Sebagai istri membantu suami dan melaksanakan tugasnya sebagai istri dan ibu

c. Tn. B

Sebagai anak membantu orang tua dan melaksanakan tugasnya sebagai seorang anak yang baik dan berbakti

4. Nilai atau norma keluarga

Keluarga cukup taat dalam melaksanakan kewajiban agamanya yaitu shalat lima waktu dan mengikuti kegiatan pengajian. Dalam keluarga saling menghargai satu sama lain khususnya yang muda cukup menghormati dan menghargai orang yang lebih tua.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif:

Keluarga merasakan perasaan saling memiliki setiap anggota keluarga, serta berusaha mengembangkan sikap saling menghargai

2. Fungsi Sosialisasi:

Keluarga merasakan perhatian, cukup rukun dan perhatian dalam membina hubungan dalam keluarga, interaksi dalam keluarga tidak terlalu baik, kegiatan keluarga diwaktu senggang yaitu menonton TV bersama dirumah, berpergian ke tempat wisata atau berkumpul bersama keluarga. Partisipasi dalam kegiatan social yaitu kegiatan gotong royong kerja bakti, senam serta posyandu.

3. Fungsi perawatan kesehatan:

Keluarga sudah mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga. Keluarga sudah mengambil keputusan dalam masalah

kesehatan yang terjadi dan pergi ke rumah sakit untuk mengatasi masalah kesehatannya

4. Fungsi reproduksi:

Ny. S sudah dalam masa menopause.

5. Fungsi ekonomi:

Secara ekonomi sudah mampu untuk memenuhi kehidupan hidup keluarga sehari – sehari dan upaya pemenuhan kebutuhan sandang pangan dipenuhi oleh Ny. S

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stress

a. Stres jangka pendek:

Ny. S mengatakan cemas akan anaknya yang sedang merantau, karena jarang pulang

b. Stres jangka panjang:

Ny. S mengatakan cemas akan penyakitnya, karena Ny. S kurang mengerti dengan penanganan untuk mengatasi penyakit dan gejala yang timbul

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor:

Untuk mengatasi masalah yang dihadapi, keluarga hanya berusaha memperbaiki keadaan yang ada

3. Strategi koping yang digunakan:

Koping yang digunakan keluarga Tn. D adalah dengan memecahkan masalah dengan sesekali bermusyawarah

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka akan dirawat sendiri, jika tidak kunjung sembuh maka akan dibawa ke pelayanan Kesehatan.

H. PEMERIKSAAN FISIK

N o	Px	Tn. D	Ny. S	Tn. B
1	TTV	TD : 120/90 mmHg	TD : 160/100 mmHg	TD : 120/90 mmHg

		N : 80x/menit S : 36.5 ⁰ RR : 20x/menit	N : 79x/menit S : 36, 7 ⁰ RR : 20x/menit Asam urat: 11,9	N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit
2	Kepala	mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut putih	bersih, rambut warna putih, bentuk mesocephal, tidak ada benjolan.	mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
3	Mata	simetris, sclera an ikterik, kongjungtiva an anemis,	tidak anemis, tidak ikterik, simetris.	fungsi penglihatan baik, simetris, sclera an ikterik, kongjungtiva an anemis,
4	Hidung	bersih, tidak ada pembengkakan	Bersih, tidak ada pembengkakan	Bersih, tidak ada pembengkakan
5	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab	bibir lembab, bersih	Bersih, mukosa bibir lembab
6	Ekstremitas	Atas : akral hangat, tidak ada edema Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi,	Atas : akral hangat, tidak ada edema Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi, terdapat nyeri pada kaki	Atas : akral hangat, tidak ada edema Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi,
7.	Keluhan	Tidak ada	Nyeri kaki kanan	Tidak ada

I. HARAPAN KELUARGA

Keluarga berharap keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarganya Ny.

S berharap memberikan informasi lebih lanjut dengan memberikan pendidikan

Universitas Muhammadiyah Gombong

kesehatan tentang pencegahan penyakit melalui edukasi dan rendam air hangat dengan campuran jahe untuk mengurangi nyeri asam urat.

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : Ny. S mengatakan tidak memiliki asam urat namun Ny. S sering mengalami nyeri pada kaki kanan dan leher Do : P: nyeri saat malam dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua kaki S: 8 T: hilang timbul TTV: TD: 150/100 mmHg Asam urat: 11.9	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds : Ny. S tidak mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan rasa nyeri di kakinya dan kurang memahami apa itu asam urat, di keluarga tidak ada yang memiliki penyakit asan urat. Jika Ny. S sakit maka menelfon mantri atau tenaga kesehatan di desa untuk berobat, terkadang Ny. S mengobati sendiri jika sakitnya belum terlalu parah	Defisit Pengetahuan

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 3 = 3$	Keluarga Ny. S mengatakan tidak menderita asam urat sebelumnya, namun setelah di cek kadar asam urat 11.9, Ny. S mengeluh sering nyeri di kaki saat beraktivitas maupun saat malam hari.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah dengan menetapkan pola hidup dan makan yang sehat, serta melakukan terapi untuk nyeri
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Ny. S mengatakan potensi masalah untuk dicegah cukup, karena nyeri masih sering timbul dan hanya dapat di cegah
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan ini harus ditangani karena merasa tidak nyaman dan terganggu saat beraktivitas
JUMLAH			6.6	

Problem: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	2	$3/3 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan tahu tentang asam urat dan beberapa gejalanya namun tidak tahu penanganan yang tepat untuk mengatasinya nyeri asam urat
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah yaitu dengan pola hidup dan makan yang sesuai, serta berobat
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 =$ 0,6	Keluarga Ny. S mengatakan potensi masalah untuk dicegah yaitu dengan menghindari makanan yang memicu asam urat timbul
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. S mengatakan permasalahan ini harus ditangani agar Ny. S lebih nyaman dalam beraktivitas
JUMLAH			6.6	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

- 1.Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- 2.Defisit Pengetahuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DATA	DX.	KEP	SLKI		SIKI	
		KODE	DX	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	DS : Ny. S mengatakan tidak memiliki asam urat namun Ny. S sering mengalami nyeri pada kaki kanan dan leher Do : P: nyeri saat malam dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua kaki S: 8 T: hilang timbul TTV: TD: 150/100 mmHg Asam urat: 11.9	D.0099	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	L.12107	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Perilaku kesehatan 7. Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 8. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan Keluarga mampu memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi: D. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan E. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga F. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga G. Identifikasi tindakan

				L.12105	meningkatkan kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga 3. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan : Pemeliharaan Kesehatan d. Menunjukkan perilaku adaptif e. Meningkatkan perilaku sehat Keluarga mampu mengidentifikasi lingkungan		yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik: H. Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan I. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga J. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi: K. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga L. Anjurkan menggunakan fasilitas
--	--	--	--	---------	---	--	--

				L.12106	untuk mencegah, mengurangi atau mengontrol ancaman kesehatan : Kontrol Resiko 5. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko 6. Kemampuan mengubah perilaku Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Kepercayaan mengenai kesehatan D. Merasakan pentingnya mengambil tindakan		kesehatan yang ada M. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Edukasi Kesehatan Observasi : 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku
				L.14128			

							hidup bersih dan sehat Terapeutik : 7. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 8. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 9. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 10. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi
--	--	--	--	--	--	--	---

							kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 11. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Ds: Ny. S tidak mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan rasa nyeri di kakinya dan kurang memahami apa itu asam urat, di keluarga tidak ada yang memiliki penyakit asan	D.0111	Defisit Pengetahuan	L.12111	Setelah dilakukan kunjungan selama 6x 20 menit diharapkan tingkat pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi : 3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan

	urat. Jika Ny. S sakit maka menelfon mantri atau tenaga kesehatan di desa untuk berobat, terkadang Ny. S mengobati sendiri jika sakitnya belum terlalu parah				Defisit Pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Manajemen Kesehatan 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Menerapkan program perawatan		menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--	--	--	---	--	---

							Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl/ waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	13 Januari 2023/13.30	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta menjelaskan tujuan kedatangan	Do: Ny. S menunjukkan respon yang baik dan kooperatif saat di beri beberapa pertanyaan	
	13 Januari 2023/13.35	Melakukan pengkajian meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga	Ds: Ny. S mengatakan bahwa dia memiliki riwayat asam urat sejak 10 tahun yang lalu, sebelumnya Ny. S pernah beberapa kali terjatuh Ny. S mengatakan bahwa dia tidak meminum obat namun	

	13 Januari Januari 2023/14.00	Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	mengobatinya dengan merendam kakinya dengan air hangat Ds: Ny. S mengatakan sering mengalami nyeri di kedua kakinya, dan nyeri bertambah saat terlalu banyak beraktivitas dan saat malam hari Do: TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit S : 36.5 RR : 20x/menit Asam urat: 7,8 P: nyeri saat malam hari dan saat beraktivitas Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: kedua kaki S: 8 T: terus menerus	
--	-------------------------------------	--	--	--

	14 Januari 2023/13.30	• Melakukan pengkajian lanjutan untuk melengkapi data sebelumnya • Melakukan pemeriksaan fisik meliputi TTV dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan terkadang mengobati nyeri dikakinya dengan merendam kakinya di air hangat atau air hangat yang di campur garam. Ny. S juga mengatakan bahwa dia tidak pernah memakan makanan yang menjadi pantangan untuk penderita asam urat Do : TTV: TD : 120/90mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 8 T: hilang timbul	
--	--------------------------	--	---	--

	14 Januari 2023/13.50	Melakukan skoring	Do: ditemukan prioritas masalah utama yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	
	14 Januari 2023/14.00	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penkes asam urat	Ds: Klien bersedia untuk pertemuan selanjutnya dengan rencana tindakan penyuluhan kesehatan	
	15 Januari 2023/13.30	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih merasa nyeri dikakinya dan juga nyeri pada punggung Do: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 80x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 7.1 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas	

Defisit Pengetahuan	15 Januari 2023/13.45	Melakukan penkes tentang asam urat	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 8 T: hilang timbul Ds: Ny. S terlihat antusias dengan penyuluhan kesehatan yang dilakukan Do: Ny. S mengajukan beberapa pertanyaan seputar asam urat	
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	16 Januari 2023/15.30	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya, kadang nyeri bertambah saat beraktivitas Do: TTV: TD : 120/90 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0	

			P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 8 T: hilang timbul	
	16 Januari 2023/15.40	Mengulang materi tentang penkes pada hari sebelumnya tentang asam urat	Ds: Ny. S mengatakan tidak membaca leaflet yang sudah diberikan sebelumnya Do: Ny. S sudah mengerti beberapa hal yang menyebabkan dan juga mengobati nyeri pada asam urat	
	16 Januari 2023/15.55	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan jahe	Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di campur jahe walaupun merasa kakinya panas. Ny. S mengatakan skala nyeri 5	

	17 Januari 2023/16.00	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya namun merasa bahwa kakinya lebih baik setelah direndam dengan air hangat yang di campur jahe Do: TTV: TD : 140/100 mmHg N : 81x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7 T: hilang timbul	
	17 Januari 2023/16.15	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri asam urat dengan	Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di rendam dengan air hangat yang di	

		teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe	campur jahe. Ny. S mengatakan bahwa skala nyeri 5	
	18 Januari 2023/16.00	Melakukan pemeriksaan fisik dan asam urat	Ds: Ny. S mengatakan masih nyeri pada kakinya Do: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 78x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7 T: hilang timbul	
	18 Januari	Melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri	Ds: Ny. S mengatakan nyaman ketika kakinya di	

	2023/16. 15	asam urat dengan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran jahe	rendam dengan air hangat yang di campur jahe. Ny. S mengatakan skala nyeri 5	
--	-------------	---	--	--

EVALUASI

Diagnosa	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
I	18 Januari 2023/ 16.20	S: Ny. S mengatakan masih sering mengalami nyeri pada kakinya namun setelah di berikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe Ny. S merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang O: TTV: TD : 120/100 mmHg N : 78x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit Asam urat: 8.0 P: nyeri saat malam hari dan setelah beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: bagian paha sampai kaki S: 7, setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat menjadi 5 T: hilang timbul	
II	18 Januari 2023/ 16.20	S: Ny. S mengatakan sudah paham tentang asam urat, termasuk gejala, penyebab, dan juga penanganan asam urat O: Saat diberikan penyuluhan kesehatan Ny. S kooperatif dan bertanya beberapa pertanyaan seputar asam urat dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	

SATUAN ACARA PENYULUHAN GOUT ARTHRITIS

Pokok Bahasan :Gout Arthritis

Sub Pokok Bahasan :Gambaran tentang Gout Arthritis

1. Pengertian Gout Arthritis
2. Tanda dan gejala Gout Arthritis
3. Penyebab Gout Arthritis
4. Pencegahan Gout Arthritis
5. Terapi komplementer Gout

Sasaran : Ny. S dan keluarga

Waktu : 20menit

Tempat : RumahNy. S

Pelaksana : Annisa Sholihatul Jannah

1. TujuanUmum

Setelah mendapatkan penyuluhan 20 menit tentang Gout Arthritis maka Ny. S dan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang Gout Arthritis

2. TujuanKhusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Gout Arthritis selama 20 menit diharapkan Ny. S dan keluarga mengetahui tentang:

- a. Pengertian Gout Arthritis
- b. Penyebab Gout Arthritis
- c. Tanda dan gejala Gout Arthritis
- d. Pencegahan Gout Arthritis
- e. Terapi komplementer Gout Arthritis

3. Materi

- a. Pengertian Gout Arthritis
- b. Penyebab Gout Arthritis
- c. Tanda dan gejala Gout Arthritis
- d. Pencegahan Gout Arthritis
- e. Terapi komplementer Gout Arthritis

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyampaikan tentang tujuan pokok materi Menyampaikan pokok bahasan Kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi Menjelaskan pengertian gout arthritis Menjelaskan penyebab gout arthritis Menjelaskan tanda dan gejala gout arthritis Menjelaskan pencegahan gout Arthritis	Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
		Menjelaskan terapi komplementer gout arthritis Tanya jawab Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	

3	5 menit	Penutup Melakukan evaluasi Menyampaikan kesimpulan materi Mengakhiri pertemuan Menjawab salam	Sasaran dapat menjawab tentang pernyataan yang diajukan Mendengar Memperhatikan Menjawab salam
---	---------	---	---

7. Evaluasi

Diharapkan mampu:

- Menjelaskan pengertian Gout Arthritis
- Menjelaskan penyebab Gout Arthritis
- Menjelaskan tanda dan gejala Gout Arthritis
- Menjelaskan pencegahan Gout Arthritis
- Menjelaskan terapi komplementer Gout Arthritis



MATERI GOUT ARTHRITIS

A. Pengertian Gout Arthritis

Gout Arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan jaringan tulang oleh penumpukan Kristal asam urat sehingga menimbulkan peradangan.

Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan, baik akibat produksi meningkat, pembuangan melalui ginjal yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin.

B. Penyebab Gout Arthritis

1. Faktor keturunan
2. Penyakit Diabetes Melitus
3. Adanya gangguan ginjal dan hipertensi
4. Tingginya asupan makanan yang mengandung purin
5. Berat badan yang berlebih (obesitas)
6. Jumlah alkohol yang dikonsumsi
7. Penggunaan obat-obatan kimia yang bersifat diuretik/analgetik dalam waktu lama

C. Tanda dan Gejala Gout Arthritis

1. Kesemutan dan linu
2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi bengkak, merah, panas, dan nyeri
4. Terjadi nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali
5. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan serta siku.

D. Pencegahan Gout Arthritis

1. Diet yang baik untuk mencegah asam urat dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi purin yaitu : jeroan, daging merah, bebek, sarden, kerang, kacang-kacangan, bayam, daun singkong.
2. Minum lebih banyak air dan hindari alkohol
3. Rajin berolahraga

4. Rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang

E. Terapi Komplementer Gout Arthritis

1. Kompres hangat parutan jahe

Jahe efektif meredakan nyeri akibat asam urat, jahe mengandung enzim siklo-oksigenase yang bisa mengurangi peradangan. Selain itu, jahe memiliki sensasi rasa panas dan pedas yang bisa meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan nyeri.

Bahan: 4 ruas jahe, air hangat

Cara membuat : Kompres dengan parutan jahe, yaitu menyiapkan 4 ruas jahe yang sudah bersih, diparut sampai menjadi seperti bubur kemudian siapkan mangkuk dan sedikit air hangat kemudian di aduk dan dibalurkan pada bagian yang bengkak.

2. Rebusan Daun salam

Daun salam merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit Asam Urat. Daun salam mengandung Minyak atsiri, tannin, polifenol, alkaloid, dan flavonoid merupakan kandungan kimia yang terdapat pada tanaman ini. Daun, kulit batang, akar dan buah dari tumbuhan ini dapat dimanfaatkan sebagai obat, dengan efek samping sebagai diuretic dan analgesik. Efek ini akan meningkatkan produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah.

Bahan: 10 lembar daun salam, 2 gelas air

Cara membuat : Cuci bersih 10 lembar daun salam lalu rebus dengan 2 gelas air hingga mendidih dan menyusut menjadi 1 gelas dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore, masing-masing $\frac{1}{2}$ gelas.

F. Kesimpulan

Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebih. Asam urat dapat dicegah dengan menghindari makanan yang tinggi purin dan memeriksakan kesehatan terutama sendi dan tulang ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga dapat menggunakan obat herbal seperti daun salam untuk menurunkan kadar asam urat dan nyeri persendian.

ASAM URAT

Apa itu Asam Urat ?

Penyakit asam urat atau gout arthritis adalah penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah atau bisa juga disebut dengan hipererusemia. Tingginya kadar asam urat dalam darah ini menyebabkan akumulasi kristal urat pada persendian



Tanda dan gejala

1. Kesemutan dan linu
2. Nyeri terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi bengkak merah panas dan nyeri
4. Terjadinya nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali
5. Yang diserang biasanya sendi jari kaki jari tangan dengkul tumit pergelangan tangan serta siku

Kadar Normal Asam Urat		
	Pria	Wanita
Anak	3,6-5,5 mg/dL	3,6 dan 4 mg/dL
Dewasa	2-7,5 mg/dL	2-6,5 mg/dL
> 40 tahun	2-8,5 mg/dL	2-8 mg/dL

Cara pencegahan gout arthritis

1. Diet yang baik untuk mencegah asam urat dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi urine yaitu: jeroan, daging merah, bebek, sarden, kerang, kacang-kacangan bayam, daun singkong.
2. Banyak minum air putih dan hindari alkohol
3. Rajin berolahraga
4. Rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang

Apa saja penyebab nya ?

1. Faktor keturunan
2. Penyakit DM
3. Adanya gangguan ginjal dan hipertensi
4. Tingginya asupan makanan yang mengandung purin
5. Obesitas
6. Jumlah alkohol yang dikonsumsi

NAMA: ANNISA
SHOLIHATUL JANNAH

A02020013

Terapi Komplementer Gout Arthritis

1. Kompres banget parutan jahe
jahe efektif meredakan nyeri
akibat asam urat jahe mengandung
enzim siklooksigenasi yang bisa
mengurangi peradangan selain itu
jahe memiliki sensasi rasa panas
dan pedas yang bisa meningkatkan
sirkulasi darah dan menurunkan

a. Cara pembuatan :
siapkan 3 sampai 5 ruas jahe
yang sudah dibersihkan, lalu
parut jahe sampai seperti bubur,
kemudian siapkan mangkok dan
sedikit air hangat, diaduk dan
dibalurkan pada bagian yang
bengkak



2. Rebusan Daun Salam
Daun salam merupakan salah
satu dari jenis terapi herbal yang
dapat digunakan untuk
mengatasi berbagai penyakit
salah satunya yaitu untuk
menangani penyakit asam urat,
kandungan dari daun ini dapat
digunakan sebagai obat dengan
efek samping sebagai diuretik
dan analgesik, efek ini akan
meningkatkan produksi urine
sehingga dapat menurunkan
kadar asam urat dalam darah

a. Cara pembuatan :
cuci bersih 10 lembar daun salam,
lalu rebus dengan 2 gelas air
hingga mendidih dan menyusut
menjadi satu gelas dan konsumsi
sebanyak 2 kali sehari pada pagi
dan sore hari masing-masing ½
gelas

Teknik Relaksasi Nafas Dalam



1. Bernafas sedalam-dalamnya secara perlahan dari hidung, dengan mulut ditutup 3-5 detik sambil merasakan pengembangan abdomen.
2. Tahan nafas beberapa detik (2-3 detik) lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut seperti meniup sambil merasakan pengempisan abdomen.
3. Setelah abdomen benar-benar kempis mulai lagi dari awal menghirup udara dalam-dalam secara perlahan.
4. Ulangi 3-5 kali

Tujuan Relaksasi Napas Dalam

- Meningkatkan ventilasi paru
- Meningkatkan oksigenasi darah
- Memelihara pertukaran gas
- Meningkatkan efisiensi batuk
- Mengurangi stress fisik/emosional
- Menurunkan intensitas nyeri
- Menurunkan kecemasan







STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Annisa Sholihatul Jannah
NIM/NPM : A02020013
NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM., M.Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 Oktober 2022	kontrak bimbingan	La
2.	14 Oktober 2022	konsultasi tema	La
3.	29 Oktober 2022	konsultasi BAB I	La
4.	31 Oktober 2022	konsultasi BAB II sintesis & similar dy perbandingan	La
5	16 Nov 2022	- Mengecek daftar pustaka - perbaikan penulisan - uji format	La
6	18 Nov 2022	- Bapakan Ujian	La

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Tamara Yuda, S. Kep.Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Annisa Sholihatul Jannah
NIM/NPM : A02020013
NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM., M.Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	18 Januari	- Kasus fokus data diperjelas - Sesi dan diskusi	lg
	1 Maret	Diagram Analisa kasus - prioritas DP & Perawatan - pembahasan diperjelas	lg
	6 Maret	- Perbaiki penulisan - Saran lebih sempurna	lg
	22 Maret	- Uji formasi - Siapkan ujian	lg
	25 Maret	- Selesaikan ujian	lg

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S. Kep.Ns., M.Kep

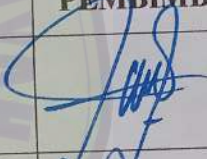


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022/2023

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Annisa Sholihatul Jannah
NIM : A02020013
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad., M.Pd

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 23 Mei 2023	Konsultasi Abstrak	
2.		ACC Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan
Program DIII



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep