



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK A
KHUSUSNYA IBU S DENGAN ASAM URAT DI RT 006 RW 12
KELURAHAN MANGUNJAYA KECAMATAN TAMBUN
SELATAN DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH :
SHIFA SALSABILLAH S
201801034**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK A
KHUSUSNYA IBU S DENGAN ASAM URAT DI RT 006 RW 12
KELURAHAN MANGUNJAYA KECAMATAN TAMBUN
SELATAN DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH :
SHIFA SALSABILLAH S
201801034**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shifa Salsabillah S

NIM : 201801034

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari sampai 27 Januari 2021 adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarism baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila suatu saat ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 21 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Shifa Salsabillah S

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 10 Juni

2021

Pembimbing

Makalah Ilmiah



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.
Kep.Kom)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII

Keperawatan STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp.
Kep.M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19” yang disusun oleh Shifa Salsabillah S (201801034) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 2021

Bekasi, 2021

Penguji I



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.Kom)

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp. Kep.Kom)

Nama Mahasiswa : Shifa Salsabillah S
NIM : 201801034
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya pada Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19
Halaman : 214 Halaman
Pembimbing : Anung Ahadi Pradana

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur ≥ 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%). *Gout arthritis* disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah yang kemudian asam urat tersebut tidak bisa diekskresikan melalui urin sehingga menumpuk di persendian.

Tujuan Umum: laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Asam urat melalui pendekatan proses

Metode Penulisan : penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil: Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus terdapat 3 diagnosa yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang gastritis, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat dan kesiapan peningkatan coping keluarga tentang obesitas. Berdasarkan skoring yang telah dilakukan, diagnosa prioritas yang ditegakkan pada kasus yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang Asam Urat pada keluarga bapak A khususnya ibu S. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk keluarga bapak A yaitu: manajemen kesehatan keluarga, tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan, dan status kesehatan keluarga. Pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga bapak A yaitu pengajaran: edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, edukasi kesehatan, dukungan keluarga merencanakan perawatan, pendampingan keluarga.

Kesimpulan dan Saran : hasil evaluasi akhir didapatkan pengetahuan keluarga bapak A khususnya ibu S meningkat menjadi 80%. Semua perencanaan yang disusun sudah tercapai dan pelaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah sebanyak 5 kali.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Asam Urat,

Daftar Pustaka: 56 referensi (2010-2021)

Student Name : Shifa Salsabillah S
Student ID Number : 201801034
Study Program : Diploma III Keperawatan
The Tittle of Scientific Paper : Nursing care for Mr. A's family, especially Mrs. S with gout at RT 006 RW 12, Mangunjaya Village, Tambun Selatan District during the Covid-19 Pandemic
Pages : 214 pages
Supervisor : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background: The prevalence of gout in Indonesia is increasing. when viewed from the characteristics of age, the prevalence is high at the age of 75 years (54.8%). There are also more women (8.46%) than men (6.13%). Gout arthritis is caused by high levels of uric acid in the blood, which then cannot be excreted through the urine so that it accumulates in the joints.

General Purpose: This case report is to get a real picture of carrying out nursing care for families with gout through a process approach

Writing Method: in the preparation of this case report using a descriptive method, namely by revealing the facts in accordance with the data obtained.

Results: Nursing diagnoses found in the case there were 3 diagnoses, namely ineffective family health management about gastritis, ineffective family health management about gout and readiness to increase family coping about obesity. Based on the scoring that has been done, the priority diagnosis established in the case is ineffective family health management regarding gout in the family of Mr. A, especially Mrs. S. The nursing action plan prepared for Mr. A's family is: family health management, level of knowledge, health behavior, and family health status. The implementation of nursing that has been carried out for Mr. A's family is teaching: disease process education, treatment program education, health education, family support planning care, family assistance.

Conclusion and Suggestion: The final evaluation results obtained that the knowledge of Mr. A's family, especially Mrs. S, increased to 80%. All the plans that have been prepared have been achieved and the implementation is carried out through 5 home visits.

Keyword: Family Nursing, Gout Arthritis

Bibliography : 56 reference (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Makalah Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya pada Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari sampai 27 Januari 2021 ini dapat selesai dengan tepat waktu. Makalah Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas Makalah Ilmiah dan sebagai persyaratan kelulusan untuk ujian akhir program yang dijadikan syarat utama untuk penentu kelulusan mahasiswa tingkat akhir di Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Dalam penyusunan Makalah Ilmiah ini penulis banyak menemukan kesulitan tetapi dengan adanya bimbingan dan dorongan yang diberikan oleh dosen pembimbing mata kuliah terkait kasus yang diambil maka saya akhirnya menyelesaikan dengan baik dan tepat waktunya maka penulis ingin berterimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp. Kep. Kom selaku dosen pembimbing yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan dorongan, bimbingan, motivasi dan pengarahan yang bermanfaat dengan kesabaran membantu penulis dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom selaku dosen penguji serta dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberi motivasi, serta dorongan yang memotivasi penulis dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, S.KP., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ka Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Aprillia Veranita, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen STIKes yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama menjalani masa-masa pendidikan.
7. Kepada kedua orangtua saya dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dorongan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

8. Teman-teman dekat saya : Christine Rodo, Mutiara Widya, Windi Febriyanti, Dosmaria Octania selaku teman dekat dari awal sampai akhir menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, yang selalu memberikan semangat kepada penulis
9. Sahabat terbaik dan tersayang saya : Sarah Nur Imani, Dividianty Tri Maysari, Dinda Amalia yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini
10. Anak mommy Tine : Christine Rodo dan Sucianti yang selalu memberikan semangat kepada penulis dan menjadi pendengar keluh kesah penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan selama perkuliahan
11. Gang Malela Squad yang terdiri dari Suci Rahmawati Dewi, Lisda Nur Syah'bani, Eka Rachmawati, Fitria Rahmadhani, Aulia Yoli yang selalu memberikan semangat bagi penulis selama tiga minggu praktek di Rs Mitra Keluarga Depok
12. Teman-teman seperjuangan KTI Keperawatan Keluarga : Eka Rachmawati, Fitria Rahmadhani, Maftuhatur Rizqi yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
13. Teman-teman seperjuangan angkatan VIII prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
14. Kepada anggota personil Bangtan Sonyeondan : Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang secara tidak langsung memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini lewat lagu-lagunya yang menginspirasi
15. Terutama kepada Kim Taehyung dan Jeon Jungkook yang selalu memberi semangat dan mewarnai hari-hari penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan makalah ilmiah ini masih banyak kekurangan, karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran serta masukan yang sifatnya membangun untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 17 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	2
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Kesehatan	8
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	19
BAB III	80
TINJAUAN KASUS	80
A. Pengkajian.....	80
B. Diagnosa Keperawatan	101
C. Rencana Keperawatan.....	102
D. Plan Of Action (POA).....	107

E. Implementasi Keperawatan.....	108
F. Evaluasi Keperawatan.....	112
BAB IV	118
PEMBAHASAN	118
A. Faktor risiko	118
B. Manifestasi Klinis	121
C. Komplikasi.....	122
D. Fungsi keluarga.....	123
E. Pengkajian Keperawatan.....	124
F. Diagnosa Keperawatan	126
G. Rencana Keperawatan	128
H. Implementasi Keperawatan	131
I. Evaluasi Keperawatan.....	133
BAB V.....	138
PENUTUP.....	138
A. Kesimpulan	138
B. Saran	139
DAFTAR PUSTAKA	140

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

Tabel 3.1 Analisa Data

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

Tabel 3.5 *Plan Of Action*

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram (3 generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah keluarga bapak A
3. Lampiran 3 Lembar Observasi
4. Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan Asam Urat
5. Lampiran 5 *Power Point* Asam Urat
6. Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Asam Urat
7. Lampiran 7 *Power Point* Asam Urat
8. Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Air Rebusan Daun Salam
9. Lampiran 9 *Power Point* Air Rebusan Daun Salam
10. Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Purin
11. Lampiran 11 *Power Point* Diet Rendah Purin
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan BPJS Kesehatan dan KIS
13. Lampiran 13 *Power Point* BPJS Kesehatan dan KIS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asam urat atau yang biasa dikenal dengan *gout arthritis* adalah penyakit yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh terutama dibagian sendi.. Penyebab terjadinya penumpukan Kristal di daerah persendian diakibatkan oleh tingginya kandungan purin yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5 - 0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Purin itu sendiri adalah turunan dari protein yang terkandung di dalam tubuh. Purin juga didapatkan dari makanan yang kita konsumsi (Jaliana, Suhadi, & Muh. Sety., 2018).

Di dunia prevalensi penyakit gout arthritis mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 prevalensi asam urat di dunia sebanyak 34,2% . Asam urat sering terjadi di negara maju seperti Negara Amerika. Prevalensi asam urat di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan juga terjadi di Negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (WHO, 2017).

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur

≥ 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Kemenkes RI, 2018)

Prevalensi penyakit asam urat di Jawa Barat pada tahun 2018 ditemukan 52.211 orang. Kasus asam urat sebesar 8,86% berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Tersebar di 27 Kabupaten/Kota. Penemuan kasus asam urat tertinggi terdapat di Kabupaten Sukabumi sebesar 17,51% dan terendah di Kota Cirebon sebesar 4,96%. Prevalensi asam urat di Kabupaten Bekasi menunjukkan angka kejadian asam urat sebesar 6,60% dari total kejadian asam urat (Kemenkes RI, 2019).

Tugas atau peran keluarga dibidang kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas-fasilitas kesehatan. Apabila didalam keluarga tersebut tidak dapat memenuhi tugasnya dibidang kesehatan maka muncul permasalahan seperti ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gout dampaknya pada keluarga, keluarga tidak tahu akan faktor pencetus dari gout, solusinya dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang *gout arthritis*.

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk menangani *gout arthritis*, dampaknya yang ditimbulkan yaitu *gout arthritis* yang diderita akan memburuk, solusinya memberikan alternatif tindakan dalam mengambil keputusan, seperti dengan mengompres hangat. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit *gout arthritis*, menyebabkan keadaan

gout bertambah buruk pada tahap *gout* kronik, solusinya keluarga diberikan pengetahuan tentang cara perawatan yang benar dan mengajarkan cara mengompres dengan air hangat yang benar serta menjaga diit rendah purin. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat, dampak yang ditimbulkan keluarga tidak dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit secara optimal, tidak mengetahui manfaat mendatangi fasilitas kesehatan. Solusinya, memberikan penjelasan tentang macam-macam fasilitas kesehatan yang ada, memotivasi keluarga untuk mendatangi fasilitas kesehatan untuk melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit *gout* (Mubarak, Chayatin, Nurul, & Susanto., 2012)

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes RI, 2010). Perawat memiliki peran sebagai edukator atau pendidik dan sebagai konselor. Sebagai seorang edukator atau pendidik, perawat melakukan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri. Dan peran perawat sebagai konselor, perawat memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah keluarga. (Widagdo, 2016).

Selama masa pandemi beberapa daerah atau Negara memberlakukan hal-hal sebagai pengendalian dan pencegahan infeksi Covid-19. Adanya penutupan sekolah, kantor, tempat-tempat usaha, dan tempat-tempat umum dilakukan untuk mencegah adanya perkumpulan orang. Saat bertemu harus berjarak dan memakai masker. Terlihat bahwa adanya pandemi membuat beberapa perubahan pada sisi fisik, sosial dan mental dari manusia sedangkan aktivitas

fisik memiliki banyak sekali manfaat untuk kepentingan kesehatan fisik, sosial dan mental baik untuk dewasa maupun anak-anak. Kita dapat melakukan aktivitas fisik dengan memperhatikan protokol kesehatan dan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik. Aktivitas fisik seperti berjalan dapat dilakukan selama 5-10 menit, kemudian sedikit demi sedikit ditingkatkan sampai 30 menit sekali kegiatan. Lebih aman dan lebih baik melakukan aktivitas fisik dalam waktu yang singkat dan diulang daripada langsung melakukan aktivitas fisik dalam waktu yang lama, untuk mengurangi risiko cedera (Wicaksono, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik seperti olahraga atau gerakan fisik akan menurunkan ekskresi asam urat dan meningkatkan produksi asam laktat dalam tubuh dibuktikan hasil penelitian oleh Fitriana dan Fayasari (2020) dengan hasil tingkat aktivitas fisik subyek dengan kategori ringan sebanyak 91 orang (91%) lebih tinggi dibandingkan dengan subyek yang memiliki aktivitas fisik sedang-tinggi hanya sebanyak 9 orang (9%). Maka dari itu, upaya preventif untuk pencegahan terjadinya penyakit asam urat yang kronis bisa dilakukan dengan cara rajin beraktifitas (olahraga).

Berdasarkan uraian data diatas sebagai seorang perawat yang memiliki peran penting dalam mencegah penyakit tidak menular yaitu asam urat, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat di RT 006 RW 12 kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mahasiswa memperoleh gambaran nyata mengenai proses Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang didapat.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan makalah ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat di

RT 06 RW 12 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi Covid-19”. Pada tanggal 11 Januari sampai dengan 27 Januari 2021.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif yang mengembangkan dan memaparkan pemberian asuhan keperawatan keluarga langsung kepada Keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan Asam Urat. Untuk melengkapi penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mengambil beberapa sumber buku dan jurnal. Penulis menggunakan beberapa teknik penulisan yaitu:

1. Studi kasus, yaitu dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung sehingga dapat memperoleh data yang akurat dari klien dan keluarga.
2. Studi literatur, yaitu dilakukan dengan mempelajari dan membaca data berdasarkan buku dan jurnal melalui media cetak maupun media elektronik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab besar yang disusun sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori yang terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, klasifikasi, etiologi, faktor resiko, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe, struktur, peran, fungsi, tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan

dan evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan yang terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran, serta diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Asam urat merupakan produk sisa metabolisme purin dan berasal dari makanan yang kita makan. Purin adalah zat yang ada di setiap komponen makanan dari organisme hidup. Jika tubuh dalam keadaan normal, asam urat akan dikeluarkan melalui urine. Namun, karena ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat, kadar asam urat dalam tubuh bisa menjadi terlalu tinggi. Asam urat kemudian menumpuk di persendian, menyebabkan rasa sakit dan bengkak. Inilah sebabnya mengapa seringkali sulit bagi penderita asam urat untuk berjalan (Kemenkes RI, 2021).

Penyakit *gout arthritis* merupakan salah satu jenis rematik. Apabila dibagi menurut jenisnya, rematik dibedakan menjadi dua, yaitu rematik sendi dan rematik nonsendi. Penyakit *gout arthritis* adalah salah satu jenis rematik nonsendi. *Gout arthritis* disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah yang kemudian asam urat tersebut tidak bisa diekskresikan melalui urin sehingga menumpuk di persendian (Soeryoko, 2011).

Penyakit *gout arthritis* atau yang biasa dikenal dengan asam urat dapat bersifat primer maupun sekunder. *Gout* primer terjadi akibat pembentukan asam urat yang berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat. *Gout* sekunder terjadi akibat pembentukan asam urat berlebih atau ekskresi asam urat berkurang, disebabkan oleh proses penyakit lain atau pemakaian obat-obatan tertentu (Brahm, Price, & Wilson., 2014)

2. Klasifikasi

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), klasifikasi penyakit *gout arthritis* dibagi menjadi dua, berdasarkan faktor yang mempengaruhinya, yaitu:

- a. *Gout Arthritis* Primer Dipengaruhi oleh faktor genetik yang menimbulkan produksi asam urat yang berlebihan (hiperurisemia)
- b. *Gout Arthritis* Sekunder
 - 1) Penurunan ekskresi asam urat disebabkan karena penyakit lain, yaitu obesitas, diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dislipidemia dan gangguan ginjal.
 - 2) Penurunan ekskresi asam urat disebabkan karena penggunaan obat-obatan, seperti: *aspirin*, *thiazide*, *salisilat*, *diuretik*, dan *sulfonamid*.

3. Etiologi

Menurut Savitri (2017) penyebab penyakit asam urat ada dua macam, yaitu:

- a. Penyebab asam urat primer

Penyebab asam urat primer berkaitan dengan metabolisme utuh, tetapi belum dapat diketahui dengan pasti. Secara umum, asam urat primer diduga disebabkan oleh faktor genetika dan ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi gangguan metabolisme, termasuk pengeluaran asam urat oleh ginjal, atau terjadinya gangguan dalam ginjal yang menyebabkan gangguan proses penyaringan dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh, sehingga terjadi penumpukan purin yang menyebabkan terjadinya asam urat.
- b. Penyebab asam urat sekunder

Penyebab asam urat sekunder yang paling sering terjadi adalah akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin, seperti jeroan,

seafood, durian, kacang berlemak, dan lain-lain. Oleh karena itu, jumlah purin dalam tubuh meningkat dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal. Apalagi jika sebelumnya telah ada riwayat kesehatan ginjal yang bermasalah. Asam urat bisa semakin parah.

4. Faktor Risiko

Menurut Ahmad (2011) ada beberapa hal yang bisa dikenali sebagai faktor risiko serangan asam urat atau disebut juga *gout*, yaitu:

a. Pria

Asam urat sering dianggap sebagai penyakitnya pria. Sebab wanita lebih banyak memproduksi hormone esterogen yang mampu mencegah pembentukan asam urat. Sekitar 98% serangan asam urat pada wanita hanya terjadi pada usia menopause.

b. Penggemar *seafood*

Asam urat merupakan penyakit radang sendi yang dipicu oleh pengkristalan asam urat (*uric acid*). Asam ini merupakan sisa metabolisme purin, yakni senyawa yang terdapat dalam beberapa jenis makanan, misalnya jeroan dan *seafood*.

c. Keluarga penderita asam urat

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko serangan asam urat, sekitar 18% penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya, entah dari orangtua maupun kakek-neneknya.

Menurut Syamsiyah & Sari (2017) beberapa faktor risiko yang dapat memicu penyakit asam urat, yaitu:

a. Keturunan (genetik)

Orang dengan riwayat keluarga menderita penyakit asam urat memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit asam urat. Faktor ini sangat berisiko jika ditambah dengan faktor lingkungan.

b. Jenis kelamin

Pria cenderung lebih berisiko mengalami penyakit asam urat. Karena kadar asam urat dalam darah pada pria lebih besar dibandingkan dengan wanita. Selain itu, pria cenderung lebih berisiko mengalami penyakit asam urat dibandingkan dengan wanita karena pria tidak memiliki hormon estrogen, karena hormon inilah yang membantu pengeluaran asam urat melalui urin. Hormon estrogen mempunyai 3 bagian yaitu estron, estradiol, dan estriol. Estradiol merupakan bagian terbesar dari estrogen, pada sebelum menopause estradiol diproduksi sebanyak 0,09-0,25 mg/hari, sedangkan pada wanita menopause estradiol diproduksi sebanyak 10 pg/ml, estradiol ini berperan dalam membantu ekskresi asam urat ke ginjal melalui urin, maka jika estradiol dalam tubuh wanita menopause tersebut rendah maka kadar asam urat akan tinggi, karena proses ekskresi sudah tidak terbantu lagi oleh estradiol (Mumford dkk., 2013)

c. Usia

Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar asam urat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada pria. Peningkatan kadar asam urat pada wanita sering terjadi atau dimulai pada masa menopause.

d. Obesitas

Orang yang mengalami obesitas cenderung tidak menjaga asupan makanannya, termasuk asupan protein, lemak dan karbohidrat yang tidak seimbang sehingga kadar purin juga meningkat atau terjadi kondisi hiperurisemia dan terjadi penumpukan asam urat.

e. Konsumsi makanan tinggi purin

Asam urat sendiri merupakan hasil metabolisme dari purin. Tubuh manusia sebenarnya telah mengandung purin sebesar 85% sehingga purin yang boleh didapat dari luar tubuh (dari makanan) hanya sebesar 15%.

f. Konsumsi *alcohol* dan minuman ringan (*softdrink*) berlebihan

Alcohol memiliki kandungan purin didalamnya dan dapat memicu pengeluaran cairan. Hal ini yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). *Alcohol* juga diketahui meningkatkan risiko asam urat karena dapat memicu enzim tertentu dalam liver untuk memecah protein dan menghasilkan lebih banyak asam urat.

g. Obat-obatan

Beberapa obat-obatan diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), seperti obat *diuretic thiazide*, *cyclosporine*, asam asetilsalisilat atau aspirin dosis rendah, dan obat kemoterapi. Oleh karena itu, untuk penggunaan obat-obatan tersebut harus sesuai dengan anjuran dokter.

5. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl dan pada wanita dewasa kurang dari 6 mg/dl. Apabila kadar asam urat dalam darah lebih dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan Kristal monosodium urat. Kristal asam urat yang mengendap dalam sendi, akan menimbulkan respon inflamasi (peradangan) dan diteruskan dengan terjadinya serangan *gout*. Dengan adanya serangan *gout* yang berulang-ulang, penumpukan Kristal monosodium urat yang dinamakan tofi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga (Sudoyo, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *gout arthritis*. Salah satu faktor yang menyebabkan serangan *gout arthritis* adalah kadar asam urat dalam darah. Mekanisme serangan *gout arthritis* akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu terjadinya presipitasi (pengendapan) Kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila kadar asam urat didalam darah lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi (pengendapan) Kristal asam urat ini terjadi di tulang rawan, synovium (cairan sendi), jaringan artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal monosodium urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Salah satunya pembungkusan dengan igG yang akan merangsang neutrofil untuk berespon terhadap pembentukan Kristal. Pembentukan Kristal akan menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis Kristal oleh leukosit (Nurarif, amin huda, 2015).

Kristal di fagositosis oleh leukosit yang membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekelilingi oleh Kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membrane lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal ke dalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan synovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, amin huda, 2015)

Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif diseluruh tubuh, penumpukan ini disebut *tofi*. Adanya Kristal akan memicu respon

inflamasi akut dan neutrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Pada serangan *gout arthritis* akut awal biasanya akan terasa sangat sakit. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah. Inflamasi (peradangan) biasanya terjadi pada tulang sendi metatarsophalangeal, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang (Sudoyo, 2010).

Periode interkritikal yaitu periode dimana tidak ada tanda gejala selama terjadi serangan *gout arthritis*. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan poliartikular yaitu periode dimana terjadi serangan *gout arthritis* yang menyerang tulang sendi kaki maupun lengan tanpa kecuali dan disertai dengan adanya demam. Tahap akhir serangan *gout arthritis* akut atau *gout arthritis* kronik diandai dengan *polyarthritis* yang berlangsung sakit dengan *tofi* yang besar pada kartigo, membran synovial, tendon dan jaringan halus. *Tofi* terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti ginjal (Sudoyo, 2010).

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Partan & Radiyati, 2014), terdapat empat stadium perjalanan klinis *gout arthritis* yang jika tidak diobati, antara lain:

a. Tahap pertama (hiperurisemia asimptomatik)

Pada stadium tahap pertama akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah tanpa disertai dengan adanya gejala lain.

b. Tahap kedua (*gout arthritis* akut)

Pada stadium tahap kedua timbul radang sendi yang muncul dalam waktu singkat. Serangan pada sendi ditandai dengan inflamasi seperti, kemerahan, bengkak, sakit, terasa panas dan nyeri bila digerakkan. Serangan yang ringan kadang-kadang berhenti setelah beberapa jam atau dapat terus terjadi selama beberapa hari. Serangan akut yang berat biasanya berhenti dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Setelah serangan akut sembuh pasien akan masuk ke dalam stadium interkritikal.

c. Tahap ketiga (stadium interkritikal)

Pada stadium tahap ketiga secara klinis tidak muncul tanda gejala terjadinya radang akut, meskipun pada cairan sendi masih ditemukan kristal urat yang menunjukkan bahwa sedang terjadi proses kerusakan sendi. Pada tahap ini dapat berlangsung lama hingga sampai 10 tahun tanpa serangan akut. Jika tidak dilakukan pengobatan maka akan berlanjut ke stadium *gout arthritis* kronik.

d. Tahap keempat (stadium *gout arthritis* kronik)

Pada stadium tahap keempat terjadi penumpukan asam urat yang terus meluas dan jika tidak dilakukan pengobatan maka akan menyebabkan nyeri, sakit, kaku, serta pembesaran dan penonjolan pada sendi.

7. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit asam urat adalah munculnya berbagai permasalahan di bagian ginjal (Smart, 2019)

a. Nefropati asam urat

Komplikasi asam urat ini terbagi ke dalam dua bentuk, yaitu batu asam urat dan nefropati asam urat akut. Batu asam urat biasanya terjadi pada penderita yang memiliki asam urat lebih tinggi dari 13 mg/dl. Nefropati asam urat akut bisa terjadi pada penderita yang mengalami

gagal ginjal akut Ini dapat disebabkan oleh adanya timbunan Kristal asam urat dibagian tubulus ginjal dan saluran ureter.

b. Nefropati urat

Pada komplikasi ini, ditemukan Kristal urat di dalam jaringan interstitial dalam ginjal. Biasanya penderita komplikasi ini juga menderita tekanan darah tinggi. Selain itu, juga menderita kelainan seperti proteinuria disertai penurunan fungsi ginjal. Kadar asam urat penderita biasanya lebih dari 13 mg/dl pada laki-laki atau lebih dari 10 mg/dl pada wanita.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik berdasarkan Smart (2019), antara lain:

a. Pemeriksaan laboratorium

Seseorang dikatakan menderita asam urat jika pemeriksaan laboratoriumnya menunjukkan kadar asam urat dalam darah lebih dari 7 mg/dl untuk pria dan lebih dari 6 mg/dl untuk wanita. Selain itu, kadar asam urat dalam urin lebih dari 750-1000 mg/24 jam dengan diet biasa. Selain itu biasanya juga dilakukan pemeriksaan gula darah, ureum, dan kreatinin disertai pemeriksaan profil lemak darah untuk menguatkan diagnosis.

b. Pemeriksaan cairan sendi

Pemeriksaan cairan sendi dilakukan dibawah mikroskop. Tujuannya untuk melihat Kristal urat monosodium urat (Kristal MSU) dalam cairan sendi. Untuk melihat perbedaan jenis *arthritis* yang terjadi dan perlu dilakukan kultur cairan sendi.

c. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis digunakan untuk melihat proses yang terjadi dalam sendi dan tulang. Pemeriksaan ini juga digunakan untuk melihat proses pengapuran didalam tofus.

Berdasarkan diagnosis dari *American Rheumatism Association* (ARA) seseorang dikatakan menderita asam urat, jika memenuhi kriteria berikut:

- a. Terdapat cairan MSU di dalam cairan sendi
- b. Terdapat cairan MSU di dalam tofus
- c. Terdapat beberapa dari kriteria berikut:
 - 1) Terjadi inflamasi maksimal pada hari pertama gejala atau serangan datang
 - 2) Terjadi serangan arthritis akut lebih dari satu kali
 - 3) Merupakan arthritis monoartikuler, yaitu hanya terjadi di satu sisi persendian
 - 4) Sendi yang terserang berwarna kemerahan
 - 5) Pembengkakan dan rasa sakit disendi pangkal ibu jari kai
 - 6) Serangan nyeri di salah satu sisi sendi tarsal
 - 7) Adanya tofus
 - 8) Terjadinya peningkatan asam urat dalam darah.
 - 9) Tampak adanya pembengkakan sendi asimetris pada gambaran radiologis
 - 10) Pada gambaran radiologis juga tampak kista subkortikal tanpa erosi.

9. Penatalaksanaan Medis

Terapi pada *gout* biasanya dilakukan secara medis (menggunakan obat-obatan). Medikamentosa pada *gout arthritis*, antara lain: (Sholihah, 2014)

- a. Terapi Farmakologis
 - 1) Obat *Anti Inflamasi Nonsteroid* (OAINS)

OAINS efektif digunakan untuk mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita *gout*. Contoh dari OAINS adalah *indometasin*.

Dosis obat ini adalah 150- 200 mg/hari selama 2-3 hari dan dilanjutkan 75-100 mg/hari sampai minggu berikutnya.

2) *Kolkisin*

Kolkisin digunakan pada penderita gout akut, dapat menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam. *Kolkisin* mengontrol *gout* secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi terdapat efek samping, seperti *nausea* dan diare. Obat ini biasanya diberikan secara oral pada awal dengan dosis 1 mg, diikuti dengan 0,5 mg setiap dua jam atau dosis total 6,0 mg atau 8,0 mg telah diberikan.

3) *Kortikosteroid*

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Steroids digunakan pada penderita gout yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun *kolkisin*.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi modalitas yang apat dilakukan dalam penanganan asam urat adalah:

1) Rebusan daun salam

Kandungan daun salam berupa *flavonoid* yang berfungsi untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah dan ,membantu dalam pengeluaran asam urat melalui urin (Ekasari, 2018). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Darussalam dkk., (2016) dengan pemberian air rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat. Karena daun salam memiliki kandungan *flavonoid* yang berkhasiat untuk menurunkan kadar asam urat.

2) Rebusan daun sirsak

Daun sirsak (*annona muricata*) merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah

penyakit *gout arthritis* (Lina dan Juwita, 2012). Hasil penelitian pada 35 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah diberikan terapi herbal air rebusan daun sirsak mengalami penurunan nyeri, nyeri dalam kategori ringan dengan jumlah 21 (60,0%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri sedang dengan jumlah 9 (25,7%) dan responden dengan karakteristik tidak nyeri dengan jumlah 5 (14,3%). Daun sirsak memiliki ekstrak etanol yang berperan sebagai antiinflamasi. Didalam etanol terdapat ekstrak mangostin yang mempunyai aktivitas sebagai penghambat prostaglandin sebagai mediator inflamasi dan methanol dari daun sirsak mempunyai efek meredam nyeri yang terjadi pada penderita *gout arthritis*.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Menurut Bailon dan Maglaya (1986) dalam (Jhonson & Leny, 2010) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Saling berinteraksi satu sama lain, memiliki peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010)

b. Jenis/Tipe Keluarga

Jenis/tipe keluarga menurut Harnilawati (2013) dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional yaitu:

1) Tipe keluarga secara tradisional

a) Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga besar (*Extended Family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

2) Tipe keluarga secara modern

a) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah keduanya bekerja dirumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

e) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau di luar rumah.

f) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g) *Commuter Married*

Suami istri atau keluarganya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu tertentu.

h) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j) *Instusional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan Bersama sama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o) Gay and Lesbian Family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

c. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut Friedman (2010) yaitu:

1) Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial

2) Struktur nilai keluarga.

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

3) Proses komunikasi. Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional

a) Proses komunikasi fungsional. Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat instruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkat instruksi.

b) Proses komunikasi disfungsional. Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

4) Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, aktual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu: kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

d. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain (Istiati, 2010):

- 1) Peran Ayah Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.
- 2) Peran Ibu Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

- 3) Peran Anak Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

e. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Kemenkes RI (2017), terdapat 5 fungsi keluarga yaitu:

- 1) Fungsi afektif (*The Affective Function*)
adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga
- 2) Fungsi sosialisasi
yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- 4) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*)
Yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*)

Adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya
- b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

f. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Jhonson & Leny, 2010):

1) Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melakukan perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing:

- a) Membina hubungan intim yang memuaskan
- b) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- c) Mendiskusikan rencana memiliki anak

2) Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan:

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- c) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

3) Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4) Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, umumnya keluarga sudah

mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk:

- a) Membantu sosialisasi anak: tetangga, sekolah dan lingkungan
- b) Mempertahankan keintiman pasangan
- c) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

5) Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbangan dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

6) Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua:

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan keintiman pasangan

- c) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- d) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

7) Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal:

- a) Mempertahankan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- c) Meningkatkan keakraban pasangan

8) Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu meninggal dan sampai keduanya meninggal:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- c) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- d) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya).

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Menurut Friedman, (2010) pengkajian keluarga meliputi enam kategori, yaitu: mengidentifikasi data, tahap dan riwayat

perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress, coping dan adaptasi keluarga, serta harapan keluarga.

Hal-hal yang dikaji dalam pengkajian keluarga menurut (Bakri, 2017), yaitu:

1) Data Umum

Menurut Effendy (1998), pengumpulan data dapat dilakukan melalui empat cara yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

a) Wawancara

Wawancara adalah dialog atau bertanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada pasien tetapi bisa kepada anggota keluarga lainnya.

b) Observasi

Selanjutnya, perawat melakukan pengamatan terhadap pasien, keluarga, dan lingkungan. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menjadi hal yang harus dilakukan selanjutnya. Perawat memeriksa keseluruhan fisik pasien. Jika dirasa perlu, perawat bisa memeriksa fisik seluruh anggota keluarga secara *head to toe*.

d) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk melacak jejak. Cara ini bisa dilakukan dengan melihat catatan tertulis, audio, visual (foto), maupun audio visual yang dimiliki pasien maupun keluarga. Cara ini juga dapat digunakan untuk melakukan rekonstruksi suatu peristiwa.

Beberapa data umum yang perlu dikaji dalam tahap ini menurut (Bakri, 2017), yaitu:

a) Informasi dasar

Informasi ini merupakan hal-hal dasar yang harus diketahui. Data ini biasanya merupakan data tertulis, yang mudah kita peroleh dari kartu keluarga (KK). Dari KK ini, kita akan mendapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga, komposisi keluarga, dan lain sebagainya.

b) Tipe bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama.

d) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya.

e) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit.

Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misalnya menonton tv, membaca buku, mendengarkan musik, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman, maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggota keluarganya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya. Lalu apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera atautkah bisa ditunda.

c) Riwayat keluarga inti

Bagian riwayat keluarga inti, tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan dikaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan yang berhubungan dengan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu.

3) Data lingkungan

Lingkungan dimana kita berada sangat mempengaruhi keluarga dalam hal kesehatan. Dalam hal ini, beberapa data lingkungan yang diperlukan untuk kajian proses keperawatan keluarga adalah:

a) Karakteristik rumah

Perawat membutuhkan data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan Melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin ruangan, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga. Selain itu lingkungan rumah juga termasuk didalamnya untuk melihat lingkungan keluarga yang lebih luas, kaitannya sebagai bagian dari kehidupan masyarakat.

b) Karakteristik tetangga dan RT-RW

Selanjutnya Perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi ini untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan oleh pasien. Apakah ia mendapatkan penyakit dari pergaulannya di luar interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW atau bukan.

d) Mobilitas geografis keluarga

Apakah pasien beserta keluarganya sering berpindah tempat tinggal? Paling minimal berpindah dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau jika merantau dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota mana saja.

e) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga pada saat anggota keluarga yang sehat bisa membantu anggota keluarga yang sakit. Selain itu system pendukung keluarga juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik atau sebaliknya?

b) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Perawat perlu mengkaji siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

c) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Perawat perlu mengetahui seluruh peran anggota keluarga dan bagaimana peran itu dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang biasanya akan memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola komunikasi.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

- (1) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan respons nya?
- (2) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- (3) Bagaimana anggota keluarga saling memercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- (4) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- (5) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan?

b) Fungsi sosial

- (1) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggung jawab?
- (2) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak? Faktor risiko apa yang memungkinkan?
- (3) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri?

c) Fungsi reproduksi

- (1) Berapa jumlah anak?
- (2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?
- (3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak?

6) Stress dan koping keluarga

Menurut Nadirawati (2018), stress dan koping keluarga dibagi menjadi:

- a) Stressor jangka pendek dan stressor jangka panjang
 - (1) Stressor jangka pendek, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan
 - (2) Stressor jangka panjang, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- b) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi/stressor
Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi/stressor.
- c) Strategi koping yang digunakan
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7) Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur dengan berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) (Nadirawati, 2018).

Pemeriksaan fisik yang dapat dikaji pada pasien asam urat, yaitu:

- a) Inspeksi persendian untuk masing-masing sisi, amati adanya kemerahan atau keunguan. Pada penderita *gout arthritis* terdapat ruam kemerahan pada bagian yang mengalami inflamasi atau peradangan persendian.

- b) Palpasi persendian apakah ada pembengkakan atau perubahan bentuk (deformitas) dan teraba hangat. Pada penderita *gout arthritis* jika parah bisa mengalami perubahan bentuk (deformitas).
- c) Lakukan pengukuran rentang gerak pasif pada sendi. Catat jika terjadi keterbatasan gerak sendi, sendi berderit (krepitasi) dan jika terjadi nyeri saat digerakkan. Pada penderita *gout arthritis* mengalami nyeri pada ekstremitas atas atau bawah, dengan skala nyeri (0-10).

8) Harapan keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Diagnosa keperawatan menjadi dasar untuk pemilihan tindakan keperawatan untuk mencapai hasil (NANDA, 2014).

Penulisan pernyataan diagnosa keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu: P (*problem*), E (etiologi), dan S (*symptom* atau dikenal dengan batasan karakteristik).

Menurut Widagda (2016) terdapat beberapa kategori diagnosa keperawatan, yaitu:

1) Diagnosa keperawatan aktual

Yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang benar nyata pada individu, keluarga, dan komunitas. Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian (NANDA, 2014).

2) Diagnosa keperawatan risiko

Yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

3) Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Kategori ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan. Meskipun masih ditemukan data yang maladaptif, tetapi klien dan keluarga sudah mempunyai motivasi untuk memperbaiki kondisinya, maka diagnosa keperawatan ini sudah bisa diangkat.

4) Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada keluarga menurut (PPNI, 2016) yaitu:

- a) **Diagnosa 1: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (0090)** hal 199 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

Definisi : pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan saat ini menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri dan klien.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat
- (2) Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.

Objektif:

(tidak tersedia)

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Memilih/mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan
- (2) Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan
- (3) Individu mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

Objektif:

(tidak tersedia)

Kondisi klinis terkait:

- (1) Kelainan genetik (mis. Sindrom down, fibrosis kistik)
- (2) Cedera traumatik (mis. Amputasi, cedera spinal)
- (3) Kondisi kronis (mis. Asma, AIDS, penyakit Alzheimer)

b) **Diagnosa 2: Ketidakmampuan Koping Keluarga** (0093) hal 204
kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego

Definisi: perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Penyebab:

- (1) Hubungan keluarga ambivalen
- (2) Pola koping yang berbeda diantara orang terdekat
- (3) Penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah
- (4) Pola koping yang berbeda antara klien dan orang terdekat
- (5) Orang terdekat lama tidak mengungkapkan perasaan

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Pengabaian
- (2) Menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien
- (3) Tidak menghormati kebutuhan klien
- (4) Tidak toleransi

(5) Hubungan yang mengabaikan anggota keluarga yang lain.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Merasakan gejala penyakit klien
- (2) Terlalu khawatir dengan klien

Objektif:

- (1) Agresi
- (2) Agitasi
- (3) Depresi
- (4) Tidak berkomitmen
- (5) Psikosomatis
- (6) Penolakan
- (7) Perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien
- (8) Mengabaikan pengobatan penyakit klien
- (9) Permusuhan
- (10) Gangguan individualisasi
- (11) Gangguan membangun kembali kehidupan yang bermakna untuk diri sendiri
- (12) Perilaku kesehatan yang mengganggu kesejahteraan
- (13) Peningkatan ketergantungan klien
- (14) Gangguan realitas mengenai kesehatan klien.

Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit Alzheimer
- (2) AIDS
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen

- (4) Kanker
- (5) Penyakit kronis (mis. Kanker arthritis rheumatoid)
- (6) Penyalahgunaan zat
- (7) Krisis keluarga
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan

c) **Diagnosa 3 : Penurunan Koping Keluarga** (0097) hal 212
 kategori : Psikologis, subkategori : Integritas ego

Definisi : tidak adekuat, tidak afektif atau menurunnya dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau sahabat) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau menguasai tugas adaptif masalah kesehatan nya.

Penyebab:

- (1) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
- (2) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
- (3) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
- (4) Disorganisasi keluarga
- (5) Perubahan peran keluarga
- (6) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- (7) Kurang nya saling mendukung
- (8) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
- (9) Orang terdekat kurang terpapar informasi
- (10) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat
- (11) Orang terdekat terlalu focus pada kondisi diluar keluarga
- (12) Penyakit kronis yang enghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat

(13) Krisis situasional yang dialami orang terdekat

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan

Objektif:

- (1) Orang terdekat menarik diri dari klien
- (2) Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Orang terdekat menyatakan kurang adekuatnya pemahaman (kurang terpapar informasi) yang mengganggu perilaku mendukung efektif
- (2) Orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal pada kebutuhan klien

Objektif:

- (1) Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan
- (2) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien
- (3) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien.

Kondisi klinis terkait:

- (1) Penyakit Alzheimer
- (2) AIDS
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen
- (4) Kanker
- (5) Penyakit kronis (mis. Kanker, arthritis rheumatoid)
- (6) Penyalahgunaan zat
- (7) Krisis keluarga
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan

d) **Diagnosa 4 : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**
(0114) hal 252 kategori : Perilaku, subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran

Definisi : pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebab:

- (1) Kerumitan system pelayanan kesehatan
- (2) Regimen terapeutik rumit
- (3) Konflik pengambilan keputusan
- (4) Kesulitan ekonomi
- (5) Banyak tuntutan
- (6) Konflik keluarga

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

- (2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif:

- (1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin berat
- (2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah keseharian tidak tepat.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

Kondisi klinis terkait

Kondisi-kondisi kronis seperti:

- (1) PPOK
- (2) Sclerosis multiple
- (3) Arthritis
- (4) Nyeri kronis
- (5) Penyalahgunaan zat
- (6) Gagal ginjal/hati tahap terminal

- e) **Diagnosa 5 : Gangguan Proses Keluarga** (0119) hal 264 kategori : Relasional, subkategori : Interaksi social

Definisi : perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga.

Penyebab:

- (1) Perubahan status kesehatan anggota keluarga
- (2) Perubahan finansial keluarga
- (3) Perubahan status social keluarga
- (4) Perubahan interaksi dengan masyarakat
- (5) Krisis perkembangan
- (6) Transisi perkembangan
- (7) Peralihan pengambil keputusan dalam keluarga
- (8) Perubahan peran keluarga
- (9) Krisis situasional
- (10) Transisi situasional

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi
- (2) Tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga

(2) Tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat

Kondisi klinis terkait:

- (1) Hospitalisasi
- (2) Kondisi penyakit kronis
- (3) Prosedur pembedahan
- (4) Cedera traumatis
- (5) Penyalahgunaan zat
- (6) Penyakit Alzheimer
- (7) Kehamilan

c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Bailon & Maglaya, 1987) dalam (Bakri, 2017) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

Skoring diagnosa keperawatan

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	1) Tidak/kurang sehat	3	1
	2) Ancaman kesehatan	2	
	3) Keadaan sejahtera	1	

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah 1) Masalah yang benar-benar harus segera ditangani 2) Ada masalah tetapi tidak segera ditangani 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring

Setelah menentukan skala prioritas sesuai dengan tabel, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. (Bailon & Maglaya, 1987) dalam (Bakri, 2017) membuat rumus seperti berikut:

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

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu, biasanya angka tertinggi adalah 5
- 2) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria
- 3) Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- 4) Jumlahkan skor dari semua kriteria.

Menurut Bakri (2017) Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah, yaitu:

1) Kriteria sifat masalah

Terdapat tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan dan keadaan sejahtera

- a) Tidak/kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi semestinya.
- b) Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan hingga yang paling berat.
- c) Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu suatu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan keluarga.

2) Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

3) Kriteria potensi pencegahan masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling dekat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

4) **Kriteria masalah yang menonjol**

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan: (1) masalah yang benar-benar harus segera ditangani; (2) ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani; (3) ada masalah tapi tidak dirasakan.

d. Perencanaan Keperawatan

Menurut Jhonson & Leny (2010) rencana perawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi.

1) **Diagnosa 1 : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (0090)** hal 199 kategori : Psikologi, subkategori : Integritas ego

Luaran utama : Status Koping Keluarga (L.09088)

- a) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain
- b) Keterpaparan informasi
- c) Perasaan diabaikan
- d) Kekhawatiran tentang anggota keluarga
- e) Perilaku mengabaikan anggota keluarga
- f) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- g) Komitmen pada perawatan/pengobatan
- h) Komunikasi antara anggota keluarga
- i) Perasaan tertekan (depresi)
- j) Perilaku menyerang (agresi)
- k) Perilaku menghasut
- l) Gejala psikosomatis

- m) Perilaku menolak perawatan
- n) Perilaku bermusuhan
- o) Perilaku individualistic
- p) Ketergantungan pada anggota keluarga lain
- q) Perilaku overprotectif
- r) Toleransi
- s) Perilaku bertujuan
- t) Perilaku sehat

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L. 13114)

- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- b) Anggota keluarga saling mendukung
- c) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan
- d) Adaptasi terhadap masalah
- e) Adaptasi terhadap transisi perkembangan
- f) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota
- g) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan
- h) Pelibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah
- i) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga
- j) Anggota keluarga terlibat dalam aktifitas komunitas
- k) Mempertahankan tradisi keluarga

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- a) Mendiskusikan makna krisis
- b) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga
- c) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga
- d) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga
- e) Menggunakan strategi koping yang efektif

- f) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga
- g) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- h) Menganggap kesulitan sebagai tantangan
- i) Toleransi perpisahan
- j) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas
- k) Memanfaatkan sumber daya di komunitas
- l) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional
- m) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi
- n) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan
- o) Verbalisasi kesiapan untuk belajar

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- a) Verbalisasi kebingungan
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi
- c) Perilaku gelisah
- d) Perilaku tegang
- e) Keluhan pusing
- f) Anoreksia
- g) Palpitasi
- h) Diaphoresis
- i) Tremor
- j) Pucat
- k) Konsentrasi
- l) Pola tidur
- m) Frekuensi pernapasan
- n) Frekuensi nadi
- o) Tekanan darah
- p) Kontak mata
- q) Pola berkemih

r) Orientasi

2) **Diagnosa 2 : Ketidakmampuan Koping Keluarga** (0093) hal 204
kategori : Psikologis, subkategori : Integritas ego

Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)

- a) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain
- b) Keterpaparan informasi
- c) Perasaan diabaikan
- d) Kekhawatiran tentang anggota keluarga
- e) Perilaku mengabaikan anggota keluarga
- f) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- g) Komitmen pada perawatan/pengobatan
- h) Komunikasi antara anggota keluarga
- i) Perasaan tertekan (depresi)
- j) Perilaku menyerang (agresi)
- k) Perilaku menghasut
- l) Gejala psikosomatis
- m) Perilaku menolak perawatan
- n) Perilaku bermusuhan
- o) Perilaku individualistic
- p) Ketergantungan pada anggota keluarga lain
- q) Perilaku overprotectif
- r) Toleransi
- s) Perilaku bertujuan
- t) Perilaku sehat

Luaran tambahan: Adaptasi Disabilitas (L.05037)

- a) Verbalisasi menyesuaikan diri dengan disabilitas
- b) Verbalisasi rekonsiliasi dengan disabilitas

- c) Adaptasi dengan keterbatasan fisik
- d) Modifikasi pola hidup sesuai kondisi disabilitas
- e) Modifikasi pekerjaan sesuai disabilitas
- f) Strategi untuk mengatasi stress akibat disabilitas
- g) Penggunaan alat bantu sesuai kebutuhan
- h) Perasaan negatif
- i) Harga diri rendah

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- a) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit
- b) Menanyakan kondisi pasien
- c) Mencari dukungan social bagi anggota keluarga yang sakit
- d) Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit
- e) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan
- f) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan
- g) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang

Luaran tambahan: Dukungan Sosial (L.13113)

- a) Kemampuan meminta bantuan pada orang lain
- b) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain
- c) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain
- d) Jaringan social yang membantu

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- b) Anggota keluarga saling mendukung
- c) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan

- d) Adaptasi terhadap masalah
- e) Adaptasi terhadap transisi perkembangan
- f) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota
- g) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan
- h) Pelibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah
- i) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga
- j) Anggota keluarga terlibat dalam aktifitas komunitas
- k) Mempertahankan tradisi keluarga

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- a) Mendiskusikan makna krisis
- b) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga
- c) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga
- d) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga
- e) Menggunakan strategi koping yang efektif
- f) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga
- g) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- h) Menganggap kesulitan sebagai tantangan
- i) Toleransi perpisahan
- j) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas
- k) Memanfaatkan sumber daya di komunitas
- l) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional
- m) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi
- n) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan
- o) Verbalisasi kesiapan untuk belajar

Luaran tambahan: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

- a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami

- b) Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat
- c) Tindakan untuk mengurangi resiko
- d) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- e) Gejala penyakit anggota keluarga

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- a) Verbalisasi kebingungan
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi
- c) Perilaku gelisah
- d) Perilaku tegang
- e) Keluhan pusing
- f) Anoreksia
- g) Palpitasi
- h) Diaphoresis
- i) Tremor
- j) Pucat
- k) Konsentrasi
- l) Pola tidur
- m) Frekuensi pernapasan
- n) Frekuensi nadi
- o) Tekanan darah
- p) Kontak mata
- q) Pola berkemih
- r) Orientasi

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- a) Gelisah
- b) Frustrasi
- c) Sifat lekas marah
- d) Tidak mampu menahan diri

- e) Mondar-mandir
- f) Pergerakan berulang
- g) Ketidakmampuan untuk tetap duduk
- h) Menolak bantuan
- i) Memukul
- j) Menendang
- k) Melempar
- l) Meludah
- m) Mengigit
- n) Memaki
- o) Ungkapan yang tidak tepat
- p) Isyarat tidak pantas
- q) Emosi
- r) Status hidrasi
- s) Tekanan darah
- t) Nadi radial
- u) Tidur

3) **Diagnosa 3 : Penurunan Koping Keluarga** (0097) hal 212
 kategori : Psikologis, subkategori : Integritas ego.

Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)

- a) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain
- b) Keterpaparan informasi
- c) Perasaan diabaikan
- d) Kekhawatiran tentang anggota keluarga
- e) Perilaku mengabaikan anggota keluarga
- f) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- g) Komitmen pada perawatan/pengobatan
- h) Komunikasi antara anggota keluarga

- i) Perasaan tertekan (depresi)
- j) Perilaku menyerang (agresi)
- k) Perilaku menghasut
- l) Gejala psikosomatis
- m) Perilaku menolak perawatan
- n) Perilaku bermusuhan
- o) Perilaku individualistic
- p) Ketergantungan pada anggota keluarga lain
- q) Perilaku overprotectif
- r) Toleransi
- s) Perilaku bertujuan
- t) Perilaku sehat

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- b) Anggota keluarga saling mendukung
- c) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan
- d) Adaptasi terhadap masalah
- e) Adaptasi terhadap transisi perkembangan
- f) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota
- g) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan
- h) Pelibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah
- i) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga
- j) Anggota keluarga terlibat dalam aktifitas komunitas
- k) Mempertahankan tradisi keluarga

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- a) Mendiskusikan makna krisis
- b) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga

- c) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga
- d) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga
- e) Menggunakan strategi koping yang efektif
- f) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga
- g) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- h) Menganggap kesulitan sebagai tantangan
- i) Toleransi perpisahan
- j) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas
- k) Memanfaatkan sumber daya di komunitas
- l) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional
- m) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi
- n) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan
- o) Verbalisasi kesiapan untuk belajar

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- a) Pemenuhan kebutuhan fisik anak
- b) Pemenuhan kebutuhan emosional anak
- c) Pemenuhan kebutuhan social anak
- d) Pemenuhan kebutuhan khusus anak
- e) Penyediaan nutrisi sesuai usia
- f) Perawatan kesehatan anak
- g) Stimulasi perkembangan kognitif
- h) Stimulasi perkembangan social
- i) Stimulasi perkembangan emosi
- j) Stimulasi perkembangan spiritual
- k) Interaksi sesuai tempramen anak
- l) Penggunaan disiplin sesuai usia
- m) Berinteraksi dengan anak
- n) Empati pada anak

- o) Komunikasi terbuka pada anak
- p) Verbalisasi positif pada anak
- q) Hubungan saling mencintai
- r) Harapan realitis peran orangtua
- s) Ekspresi kepuasan peran orangtua
- t) Bahaya lingkungan
- u) Komunikasi tertutup pada anak
- v) Ekspresi harga diri negative

Luaran tambahan: Perlekatan (L.13122)

- a) Mempraktikan perilaku sehat selama hamil
- b) Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran
- c) Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi
- d) Mencium bayi
- e) Tersenyum kepada bayi
- f) Melakukan kontak mata dengan bayi
- g) Berbicara kepada bayi
- h) Bermain dengan bayi
- i) Berespon dengan isyarat bayi
- j) Menghibur bayi
- k) Menggendong bayi untuk menyusui/memberi makan
- l) Mempertahankan bayi bersih dan hangat
- m) Bayi menatap orangtua
- n) Kekhawatiran menjalankan peran orangtua
- o) Konflik hubungan orangtua dan bayi/anak
- p) Kekhawatiran akibat hospitalisasi
- q) Penghalang fisik
- r) Penyalahgunaan zat

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- a) Verbalisasi menerima kehilangan
- b) Verbalisasi harapan
- c) Verbalisasi perasaan berguna
- d) Konsentrasi
- e) Imunitas
- f) Verbalisasi perasaan sedih
- g) Verbalisasi perasaan bersalah
- h) Verbalisasi menyalahkan orang lain
- i) Verbalisasi mimpi buruk
- j) Menangis
- k) Phobia
- l) Marah
- m) Panik
- n) Pola tidur

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- a) Verbalisasi kebingungan
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi
- c) Perilaku gelisah
- d) Perilaku tegang
- e) Keluhan pusing
- f) Anoreksia
- g) Palpitasi
- h) Diaphoresis
- i) Tremor
- j) Pucat
- k) Konsentrasi
- l) Pola tidur
- m) Frekuensi pernapasan
- n) Frekuensi nadi

- o) Tekanan darah
- p) Kontak mata
- q) Pola berkemih
- r) Orientasi

4) **Diagnosa 4 : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**
(0114) hal 252 kategori : Perilaku, subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran

Luaran utama: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

- a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami
- b) Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat
- c) Tindakan untuk mengurangi resiko
- d) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- e) Gejala penyakit anggota keluarga

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- a) Mendiskusikan makna krisis
- b) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga
- c) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga
- d) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga
- e) Menggunakan strategi koping yang efektif
- f) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga
- g) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- h) Menganggap kesulitan sebagai tantangan
- i) Toleransi perpisahan
- j) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas
- k) Memanfaatkan sumber daya di komunitas
- l) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional

- m) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi
- n) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan
- o) Verbalisasi kesiapan untuk belajar

Luaran tambahan: Perilaku Kesehatan (L.12107)

- a) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan
- b) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan
- c) Kemampuan peningkatan kesehatan
- d) Pencapaian pengendalian kesehatan

Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108)

- a) Kesehatan fisik anggota keluarga
- b) Kesehatan mental anggota keluarga
- c) Aktifitas fisik anggota keluarga
- d) Imunisasi anggota keluarga
- e) Perkembangan psikososial anggota keluarga
- f) Penyesuaian terhadap disabilitas
- g) Pengawasan perawatan anak
- h) Pengawasan perawatan dewasa
- i) Akses fasilitas kesehatan
- j) Skrining kesehatan keluarga sesuai usia
- k) Kunjungan anggota keluarga ke sekolah
- l) Prestasi sekolah anggota keluarga
- m) Pekerjaan orangtua
- n) Perumahan yang sesuai
- o) Suplai makanan dan nutrisi
- p) Sumber keuangan
- q) Sumber perawatan kesehatan
- r) Sumber pelayanan social

- s) Kejadian infeksi anggota keluarga
- t) Kekerasan rumah tangga
- u) Penganiayaan fisik
- v) Penganiayaan psikologis
- w) Penyalahgunaan zat
- x) Penyalahgunaan merokok
- y) Kecanduan judi

Luaran tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.12111)

- a) Perilaku sesuai anjuran
- b) Verbalisasi minat dalam belajar
- c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic
- d) Kemampuan menggambarkan pengalam sebelumnya yang sesuai dengan topic
- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan
- f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi
- g) Persepsi yang keliru terhadap masalah
- h) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

5) **Diagnosa 5 : Gangguan Proses Keluarga** (0119) hal 264 kategori : Relasional, subkategori : Interaksi social

Luaran utama: Proses Keluarga (L.13123)

- a) Adaptasi keluarga terhadap situasi
- b) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga
- c) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga
- d) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga

- e) Kemampuan mencari bantuan secara tepat
- f) Aktifitas mendukung keselamatan anggota keluarganya
- g) Aktifitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga
- h) Ketetapan peran keluarga pada tahap perkembangan
- i) Sikap respect antara anggota keluarga
- j) Minat keluarga melakukan aktifitas yang positif
- k) Kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit
- l) Keseimbangan otonomi dan kebersamaan
- m) Perhatikan pada batasan anggota keluarga
- n) Hubungan dengan masyarakat
- o) Adaptasi keluarga terhadap perubahan

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- a) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit
- b) Menanyakan kondisi pasien
- c) Mencari dukungan social bagi anggota keluarga yang sakit
- d) Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit
- e) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan
- f) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan
- g) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang

Luaran tambahan: Dukungan Sosial (L.13113)

- a) Kemampuan meminta bantuan pada orang lain
- b) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain
- c) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain
- d) Jaringan social yang membantu

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- a) Pemenuhan kebutuhan fisik anak
- b) Pemenuhan kebutuhan emosional anak
- c) Pemenuhan kebutuhan social anak
- d) Pemenuhan kebutuhan khusus anak
- e) Penyediaan nutrisi sesuai usia
- f) Perawatan kesehatan anak
- g) Stimulasi perkembangan kognitif
- h) Stimulasi perkembangan social
- i) Stimulasi perkembangan emosi
- j) Stimulasi perkembangan spiritual
- k) Interaksi sesuai tempramen anak
- l) Penggunaan disiplin sesuai usia
- m) Berinteraksi dengan anak
- n) Empati pada anak
- o) Komunikasi terbuka pada anak
- p) Verbalisasi positif pada anak
- q) Hubungan saling mencintai
- r) Harapan realitis peran orangtua
- s) Ekspresi kepuasan peran orangtua
- t) Bahaya lingkungan
- u) Komunikasi tertutup pada anak
- v) Ekspresi harga diri negative

Luaran tambahan: Penampilan Peran (L.13119)

- a) Verbalisasi harapan terpenuhi
- b) Verbalisasi kepuasan peran
- c) Adaptasi peran
- d) Strategi koping yang efektif

- e) Dukungan social
- f) Tanggung jawab peran
- g) Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran
- h) Konflik peran
- i) Verbalisasi perasaan cemas
- j) Perilaku cemas
- k) Afek depresi

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- a) Verbalisasi menerima kehilangan
- b) Verbalisasi harapan
- c) Verbalisasi perasaan berguna
- d) Konsentrasi
- e) Imunitas
- f) Verbalisasi perasaan sedih
- g) Verbalisasi perasaan bersalah
- h) Verbalisasi menyalahkan orang lain
- i) Verbalisasi mimpi buruk
- j) Menangis
- k) Phobia
- l) Marah
- m) Panik

Luaran tambahan: Status Koping (L.09086)

- a) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia
- b) Perilaku koping adaptif
- c) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah
- d) Verbalisasi pengakuan masalah
- e) Verbalisasi kelemahan diri
- f) Perilaku asertif

- g) Partisipasi social
- h) Tanggung jawab diri
- i) Orientasi realitas
- j) Minat mengikuti perawatan/pengobatan
- k) Kemampuan membina hubungan
- l) Verbalisasi menyalahkan orang lain
- m) Verbalisasi rasionalisasi kegagalan
- n) Hipersensitif terhadap kritik
- o) Perilaku penyalahgunaan obat
- p) Perilaku manipulasi
- q) Perilaku permusuhan
- r) Perilaku superior

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- a) Gelisah
- b) Frustrasi
- c) Sifat lekas marah
- d) Tidak mampu menahan diri
- e) Mondar-mandir
- f) Pergerakan berulang
- g) Ketidakmampuan untuk tetap duduk
- h) Menolak bantuan
- i) Memukul
- j) Menendang
- k) Melempar
- l) Meludah
- m) Mengigit
- n) Memaki
- o) Ungkapan yang tidak tepat
- p) Isyarat tidak pantas

- q) Emosi
- r) Status hidrasi
- s) Tekanan darah
- t) Nadi radial
- u) Tidur

Luaran tambahan: Tingkat Depresi (L.09097)

- a) Minat beraktifitas
- b) Aktifitas sehari-hari
- c) Konsentrasi
- d) Harga diri
- e) Kebersihan diri
- f) Perasaan tidak berharga
- g) Sedih
- h) Putus asa
- i) Peristiwa negative
- j) Perasaan bersalah
- k) Keletihan
- l) Pikiran mencederai diri
- m) Pikiran bunuh diri
- n) Bimbang
- o) Menangis
- p) Marah
- q) Penyalahgunaan zat
- r) Penyalahgunaan alcohol
- s) Berat badan
- t) Nafsu makan
- u) Pola tidur
- v) Libido

- 6) **Diagnosa 6 : Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga** (0122) hal 269 kategori : Relasional, subkategori : Interaksi social.

Luaran utama: Proses Keluarga (L.13123)

- a) Adaptasi keluarga terhadap situasi
- b) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga
- c) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga
- d) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga
- e) Kemampuan mencari bantuan secara tepat
- f) Aktifitas mendukung keselamatan anggota keluarganya
- g) Aktifitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga
- h) Ketetapan peran keluarga pada tahap perkembangan
- i) Sikap respect antara anggota keluarga
- j) Minat keluarga melakukan aktifitas yang positif
- k) Kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit
- l) Keseimbangan otonomi dan kebersamaan
- m) Perhatikan pada batasan anggota keluarga
- n) Hubungan dengan masyarakat
- o) Adaptasi keluarga terhadap perubahan

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- a) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit
- b) Menanyakan kondisi pasien
- c) Mencari dukungan social bagi anggota keluarga yang sakit
- d) Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit

- e) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan
- f) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan
- g) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- a) Pemenuhan kebutuhan fisik anak
- b) Pemenuhan kebutuhan emosional anak
- c) Pemenuhan kebutuhan social anak
- d) Pemenuhan kebutuhan khusus anak
- e) Penyediaan nutrisi sesuai usia
- f) Perawatan kesehatan anak
- g) Stimulasi perkembangan kognitif
- h) Stimulasi perkembangan social
- i) Stimulasi perkembangan emosi
- j) Stimulasi perkembangan spiritual
- k) Interaksi sesuai tempramen anak
- l) Penggunaan disiplin sesuai usia
- m) Berinteraksi dengan anak
- n) Empati pada anak
- o) Komunikasi terbuka pada anak
- p) Verbalisasi positif pada anak
- q) Hubungan saling mencintai
- r) Harapan realitis peran orangtua
- s) Ekspresi kepuasan peran orangtua
- t) Bahaya lingkungan
- u) Komunikasi tertutup pada anak
- v) Ekspresi harga diri negative

Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108)

- a) Kesehatan fisik anggota keluarga
- b) Kesehatan mental anggota keluarga
- c) Aktifitas fisik anggota keluarga
- d) Imunisasi anggota keluarga
- e) Perkembangan psikososial anggota keluarga
- f) Penyesuaian terhadap disabilitas
- g) Pengawasan perawatan anak
- h) Pengawasan perawatan dewasa
- i) Akses fasilitas kesehatan
- j) Skrining kesehatan keluarga sesuai usia
- k) Kunjungan anggota keluarga ke sekolah
- l) Prestasi sekolah anggota keluarga
- m) Pekerjaan orangtua
- n) Perumahan yang sesuai
- o) Suplai makanan dan nutrisi
- p) Sumber keuangan
- q) Sumber perawatan kesehatan
- r) Sumber pelayanan social
- s) Kejadian infeksi anggota keluarga
- t) Kekerasan rumah tangga
- u) Penganiayaan fisik
- v) Penganiayaan psikologis
- w) Penyalahgunaan zat
- x) Penyalahgunaan merokok
- y) Kecanduan judi

Luaran tambahan: Status Koping Keluarga (L.09088)

- a) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain

- b) Keterpaparan informasi
- c) Perasaan diabaikan
- d) Kekhawatiran tentang anggota keluarga
- e) Perilaku mengabaikan anggota keluarga
- f) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- g) Komitmen pada perawatan/pengobatan
- h) Komunikasi antara anggota keluarga
- i) Perasaan tertekan (depresi)
- j) Perilaku menyerang (agresi)
- k) Perilaku menghasut
- l) Gejala psikosomatis
- m) Perilaku menolak perawatan
- n) Perilaku bermusuhan
- o) Perilaku individualistic
- p) Ketergantungan pada anggota keluarga lain
- q) Perilaku overprotectif
- r) Toleransi
- s) Perilaku bertujuan
- t) Perilaku sehat

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Melakukan pendidikan kesehatan diperlukan metode yang efektif agar tujuan dapat tercapai. Menurut Maryam (2014) metode yang digunakan terbagi menjadi tiga yakni:

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode ini meliputi bimbingan atau konseling dan wawancara.

2) Pendidikan kelompok

Metode ini meliputi kelompok besar yang terdiri dari ceramah dan seminar, dan kelompok kecil yang terdiri dari diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*) dan bermain peran (*role play*)

3) Pendidikan massa

Metode ini cocok untuk masyarakat dengan memberikan ceramah umum dan pidato.

Menurut Widagdo (2016) dalam pelaksanaannya, ada tiga tahapan dalam tindakan keperawatan, yaitu:

1) Tahap persiapan

a) *Review* tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan.

b) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan.

c) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul.

d) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu:

(1) Waktu, perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif. Berdasarkan teori Bluechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner, (2013) menjelaskan waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit.

(2) Tenaga, perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan

(3) Alat, perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan

(4) Media, media yang dapat digunakan berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan maka dapat dibagi menjadi tiga, yaitu: pertama, media cetak seperti leaflet, booklet, selebaran, lembar balik, poster, rubric, foto brosur. Kedua, media elektronik seperti televisi, film atau video, dan radio. Ketiga, media papan seperti billboard (Fitriani, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih, Gultom, dan Sipayung., (2020) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media *power point* dengan hasil responden paham dengan materi yang disampaikan dengan persentasi 75% dan paham dalam penanganan asam urat dengan persentasi 75%. Artinya bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *power point* terhadap pengetahuan.

e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif, keberhasilan suatu tindakan keperawatan sangat ditentukan oleh perasaan klien yang aman dan nyaman. Lingkungan yang nyaman mencakup komponen fisik dan psikologis.

f) Mengidentifikasi aspek hukum dan etika terhadap resiko dari potensial tindakan.

2) Tahap perencanaan

a) Tindakan independen

Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

b) Tindakan interdependen

Menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya, tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi.

c) Tindakan dependen

Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.

- 3) Tahap dokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui perubahan fungsi tubuh (keadaan fisik), afektif/psikologis, kognitif (pengetahuan), dan psikomotor (perilaku kesehatan). Untuk menilai keberhasilan tindakan-tindakan keperawatan keluarga tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap (Nadirawati, 2018).

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S: adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan

O: adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan

A: adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

P: adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Bakri, 2017).

Menurut Widagdo (2016) untuk mengukur pencapaian tujuan klien terbagi menjadi kognitif, afektif, dan psikomotor.

1) Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, (2011) didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mengenai asam urat semua responden dalam kategori cukup baik, pada pre test dan post test dalam kategori sangat baik sebanyak 30 orang (100,0%).

2) Afektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

Kurniawan, (2011) menunjukkan data sikap pencegahan *gout arthritis* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori cukup baik sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan setelah pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 17 orang (56,7%).

3) Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kurniawan, (2011) didapatkan data tindakan pencegahan *gout arthritis* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan setelah pendidikan kesehatan semua responden memiliki tindakan pencegahan dalam kategori sangat baik sebanyak 30 orang (100,0%).

g. Konsep protokol kesehatan bagi tenaga medis

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). SARS-CoV-2 berasal dari kelompok virus yang sama dengan virus SARS dan MERS yang juga pernah menyebabkan epidemi beberapa tahun silam. Kelompok virus tersebut merupakan *zoonosis*, yaitu dapat ditularkan antara hewan dan manusia. Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (Eka, 2020).

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam peperangan dalam melawan wabah penyakit, termasuk penyakit Covid-19. Hal ini menyebabkan tenaga medis memiliki risiko yang sangat tinggi dalam terpajan pathogen Covid-19. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah standarisasi dan protokol khusus dalam melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga medis.

Alat pelindung diri atau lebih dikenal dengan APD sangat dibutuhkan tenaga medis terutama dalam menghadapi wabah virus corona saat ini. Tidak sembarangan APD bisa dipakai oleh tenaga medis karena ada tingkatan penggunaan yang harus disesuaikan dengan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas tenaga medis. APD dirancang untuk jadi penghalang terhadap penetrasi zat partikel bebas, cair, atau udara dan melindungi penggunanya terhadap penyebaran infeksi. Pemakaian APD yang baik jadi penghalang terhadap infeksi yang dihasilkan oleh virus dan bakteri.

(Kemenkes RI, 2021) merekomendasikan penggunaan APD dalam pemakaiannya berjenjang antara lain:

- 1) Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan
- 2) Tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, kacamata, masker bedah, gaun dan sarung tangan sekali pakai

- 3) Tingkat ketiga bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau *google*, masker N95, *cover all*, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 pukul 09.00 WIB. Bapak A usia 49 tahun, bapak A bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir bapak A adalah SMU, alamat rumah bapak A di perum. Villa Bekasi Indah 1 blok G6/01 RT 06/RW 12, Tambun selatan, Bekasi, kode pos 17510.

Bapak A memiliki satu istri dan 2 orang anak. Keluarga bapak A terdiri dari, Ibu S sebagai istri usia 47 tahun pendidikan terakhir S1 pekerjaan ibu S adalah karyawan swasta, anak pertama bapak A dan ibu S bernama anak S jenis kelamin perempuan usia 20 tahun pendidikan terakhir SMA. Anak kedua bapak A dan ibu S bernama anak S jenis kelamin perempuan berusia 18 tahun pendidikan terakhir SMK.

Ibu S anak keempat dari 6 bersaudara ayah dari ibu S sudah meninggal dunia, ibu S mengatakan ayahnya meninggal karena adanya penyakit yang diderita oleh ayahnya dan ibu dari ibu S masih hidup saat ini. Bapak A anak kedua dari 4 bersaudara, kedua orangtua bapak A sudah meninggal dunia karena adanya penyakit yang diderita oleh kedua orangtuanya.

Tipe keluarga bapak A adalah tipe keluarga tradisional dengan bentuk keluarga inti (*Nuclear Family*) yang terdiri ayah, ibu, dan anaknya dalam satu rumah. Bapak A sebagai kepala keluarga, ibu S sebagai istri atau seorang ibu, an. S sebagai anak pertama, dan an. S sebagai anak kedua.

Latar belakang dari keluarga bapak A ada suku jawa dan suku betawi. Bahasa yang digunakan sehari-hari didalam keluarga bapak A adalah bahasa Indonesia. Ibu S mengatakan tidak ada kepercayaan budaya yang menentang dalam pelayanan kesehatan. Ibu S mengatakan kalau anggota keluarganya merasa tidak enak badan ibu S akan memberikan vitamin kepada keluarganya

Keluarga bapak A menganut agama islam. Bapak A mengatakan seluruh anggota keluarga nya menjalankan kewajiban nya yaitu sholat lima waktu dan mengaji.

Bapak A mengatakan sudah menetap di rumah yang sekarang sejak tahun 2001. Status sosial ekonomi keluarga, bapak A dan ibu S mengatakan rumah yang mereka tempati sekarang adalah milik pribadi. Bapak A mengatakan penghasilan sebagai karyawan swasta sekitar \geq Rp. 4.450.000 per bulan. Ibu S mengatakan penghasilan sebagai karyawan swasta sekitar \geq Rp.6.300.000 per bulan. Ibu S mengatakan yang memegang atau mengelola uang dalam keluarga adalah ibu S. ibu S mengatakan pemasukan yang saat ini cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu S mengatakan memiliki tabungan. Ibu S mengatakan memiliki kartu BPJS kelas 3.

Aktivitas rekreasi keluarga, ibu S mengatakan jarang pergi untuk rekreasi diluar rumah, untuk menghilangkan rasa suntuk ibu S biasanya hanya menonton tayangan *youtube*

2. Tahapan dan tugas perkembangan

Tugas dan tahap perkembangan keluarga bapak A saat ini sudah berada pada tahapan keluarga kelima yaitu tahap keluarga dengan usia anak remaja, karena anak pertama dari keluarga bapak A saat ini berusia 20 tahun, masih pelajar dan masih tinggal bersama dengan orang tua.

a. Tahap keluarga yang sudah tercapai

1) Memelihara komunikasi terbuka

Ibu S mengatakan anak-anaknya sudah terbuka, karena setiap ada masalah anak-anak akan bercerita kepada ibu S

2) Memelihara hubungan keluarga

Bapak A mengatakan sudah mempertahankan hubungan keluarga dengan cara menghabiskan waktu bersama keluarga

3) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga

Bapak A mengatakan suka mengurus rumah saat ibu S belum pulang bekerja, ibu S mengatakan sudah memperhatikan pola tumbuh kembang anak-anaknya sehingga anaknya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup. ibu S mengatakan jika dirinya sakit, anak-anaknya akan membantu dalam mengurus rumah tangga

4) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan bertanggungjawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya

Bapak A mengatakan anak-anaknya diberikan kebebasan namun belum sepenuhnya dan tetap dalam pengawasan bapak A dan ibu S

b. Tahap keluarga yang belum tercapai

1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar

bapak A mengatakan bahwa anak pertamanya belum menikah.

2) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat

bapak A mengatakan belum mau untuk menikahkan anak karena masih melanjutkan pendidikan dan ingin bekerja terlebih dahulu.

3) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak

bapak A mengatakan bahwa anaknya masih tinggal bersama dan belum ada keinginan untuk meninggal rumah.

3. Riwayat keluarga inti

Ibu S mengatakan bahwa mempunyai riwayat penyakit gastritis (maag) selama 22 tahun sejak usia 25 tahun. Ibu S mengatakan apabila gastritis nya kambuh merasa perih pada bagian perut, nyeri di ulu hati dan merasa mual. Akan tetapi sekarang sudah jarang kambuh atau timbul. Ibu S mengatakan terkena gastritis karna senang mengkonsumsi makan-makanan pedas dan sering telat makan. Ibu S mengatakan tidak ada keluhan fisik saat ini. Ibu S mengatakan senang mengkonsumsi jeroan (paru sapi). Ibu S mengatakan saat ini berat badannya 69 kg.

Bapak A mengatakan senang minum kopi 2-3 kali sehari. Ibu S mengatakan Bapak A tidak memiliki riwayat penyakit keluarga atau penyakit keturunan.

Anak S mengatakan hanya memiliki riwayat penyakit seperti demam, batuk, dan pilek.

Anak S mengatakan memiliki riwayat penyakit gastritis (maag). Anak S mengatakan apabila gastritis nya kambuh merasa perih pada bagian perut, nyeri di ulu hati dan merasa mual. Anak S mengatakan terkena gastritis karna senang mengkonsumsi makan-makanan pedas dan sering telat makan.

Penjajakan tahap 2

a. Gastritis

1) Menenal masalah kesehatan

Ibu S dan Anak S mengatakan tidak mengetahui pengertian gastritis, Ibu S dan Anak S mengatakan penyebab gastritis adalah karena sering mengkonsumsi makanan pedas, sering telat makan, Ibu S dan Anak S mengatakan tanda dan gejala gastritis adalah perih pada bagian perut, nyeri di ulu hati, mual bahkan muntah. Ibu S dan Anak S mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gastritis. Ibu S dan Anak S mengatakan ingin mengetahui penyakit gastritis. Keluarga Bapak A mengatakan masalah gastritis harus segera diselesaikan.

2) Mengambil keputusan

Ibu S dan Anak S mengatakan tidak mengetahui bahaya gastritis jika tidak diobati, Ibu S dan Anak S mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari gastritis. Ibu S dan Anak S mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan pengobatan gastritis.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu S dan Anak S mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat hanya pada saat kambuh saja.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu S dan Anak S mengatakan akan mengurangi mengkonsumsi makanan pedas dan akan makan tepat waktu.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bapak A mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga Bapak A mengatakan memiliki kartu BPJS kesehatan

b. Asam urat

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu S mengatakan tidak mengetahui penyakit asam urat, Ibu S mengatakan tanda dan gejala asam urat adalah nyeri pada sendi dan linu-linu. Ibu S mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai asam urat. Ibu S mengatakan ingin mengetahui penyakit asam urat.

2) Mengambil keputusan

Ibu S mengatakan tidak mengetahui bahaya asam urat jika tidak diobati, Ibu S mengatakan tidak mengetahui komplikasi asam urat. Ibu S mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan pengobatan asam urat

3) Merawat anggota keluarga

Ibu S mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat asam urat

4) Modifikasi lingkungan

Ibu S mengatakan akan mengurangi makan jeroan terutama paru dan *seafood*, ibu S mengatakan jarang mengecek kadar asam uratnya

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bapak A mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga Bapak A mengatakan memiliki kartu BPJS kesehatan

c. Obesitas

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu S mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit obesitas. Ibu S mengatakan obesitas disebabkan oleh makan yang terlalu banyak menyebabkan kegemukan. Ibu S mengatakan belum pernah

mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai obesitas. Keluarga bapak A ingin mengetahui mengenai obesitas. Ibu S mengatakan tidak memikirkan berat badan yang penting sehat

2) Mengambil keputusan

Ibu S mengatakan tidak mengetahui bahaya obesitas jika tidak diobati

3) Merawat anggota keluarga

Ibu S mengatakan belum mengetahui cara mengatasi obesitas

4) Modifikasi lingkungan

Ibu S mengatakan sering ngemil makanan ringan, Ibu S mengatakan sering makan malam diatas jam 19.00 WIB. Ibu S mengatakan terkadang berolahraga

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga bapak A mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga bapak A mengatakan memiliki kartu BPJS kesehatan.

Riwayat keluarga sebelumnya, bapak A mengatakan kedua orang tua nya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, ibu S mengatakan kedua orang tua nya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Ibu S mengatakan penyakit yang dialami saat ini adalah karna faktor gaya hidup yang tidak sehat yaitu suka mengkonsumsi makanan pedas, suka telat makan, suka mengkonsumsi jeroan (paru sapi), *seafood*, sering ngemil makanan ringan dan suka makan malam diatas jam 19.00 WIB.

4. Lingkungan

Rumah yang ditempati keluarga bapak A saat ini adalah rumah milik pribadi dengan luas bangunan rumah 60 m². jenis rumah dan tipe rumah

permanen terdiri dari teras rumah, ruang tamu, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, ruang tv dan dapur. Semua ruangan beralaskan keramik dan atap rumah menggunakan genteng. Kondisi rumah tampak bersih, cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah, ventilasi hanya terdapat dibagian depan rumah $\geq 3\frac{1}{2}$ meter. Sumber penerangan menggunakan listrik.

Ibu S mengatakan membuang sampah di tempat sampah. Ibu S mengatakan setiap sampah di dalam rumah sudah penuh ibu S akan membuang ke tempat sampah didepan rumah dan ibu S mengatakan sampah di lingkungan rumahnya dibuang/diangkut oleh petugas setiap minggu. Bapak A mengatakan jarak sepiteng luas 1m dalam 1,5 m, dan WC yang digunakan adalah WC jongkok.

Ibu S mengatakan sumber air menggunakan jet pump, ibu S mengatakan air *jet pump* digunakan hanya untuk mandi, mencuci pakaian, mencuci piring dan untuk bab atau bak. Sedangkan untuk sumber air minum dan air untuk memasak menggunakan air gallon isi ulang. Ibu S mengatakan jamban yang dipakai oleh keluarga adalah wc jongkok, kondisi WC bersih dan lembab. Ibu S mengatakan membersihkan jamban setiap 1x seminggu. Bapak A mengatakan pembuangan air limbah dari WC dibuang ke sepiteng yang terletak di dalam rumah tepatnya di kamar anak S. dan pembuangan air limbah kamar mandi dibuang di got depan rumah

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat adalah masjid, mushola, imunisasi, posyandu, klinik kesehatan, kantor RW, lapangan bulu tangkis. Ibu S mengatakan keluarganya sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu S mengatakan jika anaknya sakit biasanya membawa ke klinik kesehatan, semua keluarga mempunyai kartu BPJS.

Ibu S mengatakan karakteristik tetangga disekitar rumah merupakan suku campuran yaitu terdapat suku Jawa, Betawi, Sunda, Batak. Mayoritas warganya adalah sama antar warga yang lainnya karena bapak A dan ibu S selalu mengikuti atau mengobrol dengan warga sekitar. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia

5. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang diterapkan keluarga ibu S adalah komunikasi terbuka dimana pada saat ada masalah langsung didiskusikan bersama.

Struktur kekuatan dalam keluarga bapak A mengatakan pada saat pengambilan keputusan didiskusikan dengan istri dan diputuskan bersama istri. Tetapi untuk keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh ibu S

Struktur peran pada keluarga bapak A adalah formal. Dimana bapak A berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk istri dan anak-anaknya. Ibu S mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga dan membantu suami dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari.

Ibu S mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki pantangan dan nilai serta budaya yang bertentangan dengan kesehatan selain yang dilarang oleh agama Islam.

6. Fungsi keluarga

Fungsi afektif keluarga bapak A sudah cukup baik yaitu bapak A, ibu S dan kedua orang anaknya saling membantu satu sama lain yang dibuktikan

dengan bapak A suka menggantikan peran ibu S dalam mengurus rumah seperti mencuci piring, mencuci baju, dan membersihkan rumah. Ibu S mengatakan ketika salah satu keluarga yang sakit selalu memberikan perhatian lebih.

Fungsi sosialisasi bapak A sudah cukup baik, bapak A mengatakan mengikuti kerja bakti di lingkungan rumah, ibu S mengatakan jarang keluar rumah sehingga jarang berinteraksi dengan warga sekitar, tetapi apabila berinteraksi dengan warga sekitar Ibu S senang.

Fungsi reproduksi ibu S mengatakan mempunyai dua orang anak dan kedua anaknya adalah perempuan. Bapak A dan ibu S mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi. Ibu S mengatakan masih memakai KB.

Fungsi ekonomi pada keluarga bapak A yaitu dimana bapak A bekerja sebagai karyawan swasta untuk mencari nafkah dan ibu S juga bekerja sebagai karyawan swasta. Ibu S mengatakan kedua anaknya melakukan penabung setiap hari ataupun jarang-jarang.

Fungsi perawatan keluarga (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar/pola kebiasaan sehari-hari masing-masing anggota keluarga).

a. Bapak A (49 tahun)

Bapak A mengatakan makan 2x/hari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk-pauk. Bapak A mengatakan kalau pagi suka minum kopi/teh manis. Bapak A mengatakan minum ≤ 1500 ml/hari, BAB 1x/hari konsistensi lembek, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih tidak ada keluhan. Bapak A mengatakan mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, gosok gigi 2x/hari. Bapak A mengatakan tidur malam

pukul 23.00-05.00 WIB untuk berangkat bekerja. Bapak A mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur dan Bapak A jarang berolahraga.

b. Ibu S (47 tahun)

Ibu S mengatakan makan 2x/hari tetapi kadang tidak teratur dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk-pauk. Ibu S mengatakan senang mengkonsumsi jeroan dan *seafood*. Ibu S mengatakan kalau pagi suka minum kopi/teh manis. Ibu S mengatakan minum 2000 ml/hari. Ibu S mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek. Ibu S mengatakan BAK 7-8x/hari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Ibu S mengatakan mandi 2x/hari, keramas 6x/minggu, gosok gigi 2x/hari. Ibu S mengatakan tidur malam pukul 21.30-04.00 WIB untuk memasak dahulu dan berangkat bekerja.

c. Anak S (20 tahun)

Usia 20 tahun, jenis kelamin perempuan, Anak S mengatakan makan 2x/hari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk-pauk. Anak S mengatakan minum 2000 ml/hari. Anak S mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek. Anak S mengatakan BAK 8-9x/hari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Anak S mengatakan mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari. Anak S mengatakan tidur malam pukul 00.00-06.00 WIB. Anak S mengatakan suka bermain hp sebelum tidur.

d. Anak S (18 tahun)

Usia 18 tahun, jenis kelamin perempuan, Anak S mengatakan makan 2x/hari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk-pauk. Anak S mengatakan minum 2000 ml/hari. Anak S mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek. Anak S mengatakan BAK 7-8x/hari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Anak S mengatakan mandi 2x/hari, keramas 4x/minggu, gosok gigi 2x/hari. Anak S mengatakan tidur siang 2 jam, dan tidur malam pukul 23.00-06.00 WIB. Anak S mengatakan suka bermain hp sebelum tidur.

7. Stress dan coping keluarga

Stressor jangka pendek, keluarga bapak A mengatakan semoga selalu diberikan kesehatan dan dimudahkan selalu rezekinya. Stressor jangka panjang, ibu S mengatakan ingin selalu sehat dan ibu S mengatakan dengan penyakitnya tidak menjadi hambatan untuk bekerja. Bapak A dan ibu S mengatakan jika ada masalah didalam keluarga diselesaikan secara bersama dengan kepala dingin dan selalu berdoa. Strategi yang digunakan keluarga bapak A adalah bapak A mengatakan jika punya masalah selalu diskusi dengan ibu S terkait anak-anaknya, masalah biaya kuliah, ekonomi dan kebutuhan sehari-hari. Strategi adaptasi disfungsional keluarga bapak A adalah bapak A dan ibu S mengatakan tidak pernah menggunakan kekerasan dalam mendidik anak.

8. Pemeriksaan fisik

a. Bapak A

Tanda-tanda vital TD: 100/70mmHg, N: 108x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, BB: 58 kg, TB: 159cm, IMT: 22.9 kg/m² (normal). Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan di kepala, Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan Bapak A mengatakan menggunakan kacamata hanya saat membaca. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada polip dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, bersih dan bau khas. Pemeriksaan leher tidak ditemukan tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis eksternal, dan tidak Nampak jejas. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal, irama teratur, tidak ada sakit dada, dan tidak ada pembesaran jantung. Tidak ada nyeri tekan pada

abdomen dan tidak ada asites, bising usus : 20x/menit. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, dan tidak ada edema. Keadaan kulit bersih, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada kudis, tidak ada panu dan warna kulit sawo matang. Kadar asam urat 6,7 mg/dl, GDS: 85 mg/dl, kolesterol 165 mg/dl diukur pada tanggal 12 Januari 2021.

b. Ibu S

Tanda-tanda vital TD: 105/70 mmHg, N: 105x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, BB: 69 kg, TB: 160 cm, Lila: 35 cm, IMT: 27 kg/m² (*overweight*). Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan di kepala, Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan ibu S mengatakan menggunakan memakai kacamata karna matanya minus. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, bersih dan bau khas. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis eksternal, dan tidak nampak jejas. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal, irama teratur, tidak ada sakit dada, dan tidak ada pembesaran jantung. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada asites, bising usus : 23x/menit. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, dan tidak ada edema. Keadaan kulit bersih, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada kudis, tidak ada panu dan warna kulit sawo matang. Kadar asam urat 6,0 mg/dl, GDS: 90 mg/dl, kolesterol 149 mg/dl diukur pada tanggal 12 Januari 2021. Kadar asam urat 6,0 mg/dl diukur pada tanggal 13 Januari 2021. Kadar asam urat 7,5 mg/dl, diukur pada tanggal 14 Januari 2021.

c. Anak S

Tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, BB: 53 kg, TB: 152 cm, IMT: 22.9 kg/m² (normal). Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan di kepala, Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor dan konjungtiva ananemis. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, bersih dan bau khas. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis eksternal, dan tidak nampak jejas. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal, irama teratur, tidak ada sakit dada, dan tidak ada pembesaran jantung. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada asites, bising usus : 18x/menit. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, dan tidak ada edema. Keadaan kulit bersih, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada kudis, tidak ada panu dan warna kulit sawo matang.

d. Anak S

Tanda-tanda vital TD: 90/60 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, BB: 56 kg, TB: 157 cm, IMT: 22.7 kg/m² (normal). Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan di kepala, Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor dan konjungtiva ananemis. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, bersih dan bau khas. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis eksternal, dan tidak nampak jejas. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal, irama teratur, tidak ada sakit dada, dan tidak ada

pembesaran jantung. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada asites, bising usus : 18x/menit. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, dan tidak ada edema. Keadaan kulit bersih, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada kudis, tidak ada panu dan warna kulit sawo matang.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga bapak A dan ibu S mengatakan berharap dengan adanya perawat bisa memberikan informasi terkait dengan kesehatan.

10. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data focus	Diagnosa keperawatan
DS: a. Ibu S mengatakan makan 2x/hari, jenis makanan : nasi, sayur dan lauk-pauk b. Anak S mengatakan makan 2x/hari, jenis makanan : nasi, sayur dan lauk-pauk c. Ibu S mengatakan bahwa mempunyai riwayat penyakit gastritis (maag) selama 22 tahun, sejak usia 25 tahun d. Ibu S mengatakan apabila gastritisnya kambuh merasa perih pada bagian perut, nyeri di ulu hati dan merasa mual e. Anak S mengatakan apabila gastritisnya kambuh merasa perih	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang gastritis pada keluarga bapak A khususnya pada ibu S dan anak S

<p>pada bagian perut, nyeri di ulu hati dan merasa mual</p> <p>f. Ibu S dan Anak S mengatakan senang mengkonsumsi makanan pedas</p> <p>g. Ibu S mengatakan terkadang masih suka kambuh karena sering telat makan pada saat beraktifitas</p> <p>h. Anak S mengatakan masih sering kambuh karena telat makan</p> <p>DO:</p> <p>TD : 105/70 mmHg BB : 69 kg TB : 160 cm IMT : 27 kg/m² (overweight)</p> <p>TD : 90/60 mmHg BB : 59 kg TB : 157 cm IMT : 22,7 kg/m² (normal)</p>	
Data focus	Diagnosa keperawatan
<p>DS:</p> <p>a. Ibu S mengatakan senang mengkonsumsi jeroan (paru sapi) dan <i>seafood</i></p> <p>b. Ibu S mengatakan belum pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai asam urat</p> <p>c. Ibu S mengatakan ingin mengetahui lebih banyak mengenai asam urat</p> <p>DO:</p> <p>a. Asam urat : 6,0 mg/dl (pada tgl 11/01/2021)</p> <p>b. Asam urat : 6,0 mg/dl (pada tgl 12/01/2021)</p> <p>c. Asam urat : 7,5 mg/dl (pada tgl 13/01/2021)</p> <p>d. Keluarga bapak A khususnya ibu S belum memodifikasi lingkungan dibuktikan dengan</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat pada keluarga bapak A khususnya pada ibu S</p>

ibu S masih suka mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan dan <i>seafood</i>	
Data focus	Diagnosa keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu S mengatakan terkadang suka makan pada malam hari b. Ibu S mengatakan suka mengemil makanan ringan c. Ibu S mengatakan sudah menyadari bahwa berat badannya sudah berada di atas normal d. Ibu S mengatakan sesekali berolahraga sepeda e. Ibu S mengatakan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai obesitas f. Ibu S mengatakan ingin mengurangi berat badannya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. BB : 69 kg b. TB : 160 cm c. Lila : 35 cm d. Lingkar perut : 87 cm e. IMT : 27 kg/m² (overweight) 	<p>Kesiapan peningkatan coping keluarga tentang obesitas pada keluarga Bapak A khususnya pada Ibu S</p>

11. Prioritas masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

- a. Diagnosa keperawatan: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang gastritis pada keluarga Bapak A khususnya pada ibu S dan anak S

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat/masalah : a. Actual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, Ibu S mengatakan bahwa mempunyai riwayat penyakit gastritis sejak umur 25 tahun, Ibu S mengatakan apabila gastritisnya kambuh merasa perih pada bagian perut, nyeri di ulu hati dan merasa mual Ibu S dan Anak S mengatakan bahwa telah mengetahui mempunyai penyakit gastritis, tetapi Ibu S dan Anak A tetap senang mengkonsumsi makanan pedas dan telat makan
2.	Kemungkinan masalah untuk dicegah a. Mudah (2) b. Sulit (1)	2	$1/1 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah mudah. Karena Ibu S dan Anak S mengatakan akan mengurangi konsumsi pedas dan untuk makan tepat waktu. Ibu S dan Anak S mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat hanya pada saat kambuh saja
3.	Potensial masalah untuk dicegah/diselesaikan a. Tinggi (3) b. Sedang (2)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah sedang karena keluarga Bapak A

	c. Rendah (1)			mempunyai BPJS, Ibu S bekerja dan sering beraktifitas diluar ruangan (outdoor), terdapat klinik swasta 24 jam dekat rumah dan ambulans RW
4.	Menonjol nya masalah a. Perlu segera diselesaikan/urgent (2) b. Tidak perlu diselesaikan/urgent (1)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Bapak A mengatakan bahwa ingin masalah pada Ibu S dan Anak S segera diselesaikan karena menurut Ibu S dan Anak S keluhan tersebut terkadang jadi mengganggu saat beraktifitas.
Total: 4,6				

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

- b. Diagnosa keperawatan: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat pada keluarga Bapak A khususnya pada Ibu S

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat/masalah : a. Actual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, hasil pemeriksaan asam urat : 7,5 mg/dl (pada tgl 11/01/2021), asam urat : 6,0 (pada tgl 12/01/2021), asam urat : 7,5 (pada tgl 13/01/2021), Ibu S mengatakan bahwa senang

				mengonsumsi jeroan (paru sapi) dan <i>seafood</i>
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk dicegah</p> <p>a. Mudah (2)</p> <p>b. Sulit (1)</p>	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah adalah mudah. karena Ibu S mengatakan akan mengurangi makanan yang mengandung purin tinggi seperti paru sapi dan ikan teri. Ibu S mengatakan ingin lebih tahu terkait penyakit asam urat. Ibu S mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat asam urat</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah/diselesaikan</p> <p>a. Tinggi (3)</p> <p>b. Sedang (2)</p> <p>c. Rendah (1)</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>Potensial masalah untuk dicegah adalah tinggi karena Ibu S mengatakan belum mengetahui bahwa dirinya terkena asam urat karena tidak merasa ada tanda dan gejala asam urat. Ibu S mengatakan jarang mengecek asam urat, Keluarga Bapak A memiliki BPJS, terdapat klinik swasta 24 jam dekat rumah dan ambulans RW, dan disekitar rumah Ibu S masih banyak yg berjualan jeroan</p>
4.	Menonjol nya masalah	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Bapak A

	<ul style="list-style-type: none"> a. Perlu segera diselesaikan/urgent (2) b. Tidak perlu diselesaikan/urgent (1) 			mengatakan bahwa ingin masalah pada Ibu S tidak perlu segera diselesaikan karena menurut Ibu S tidak merasa tanda dan gejala asam urat.
Total: 4,5				

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

- c. Diagnosa keperawatan: Kesiapan peningkatan koping keluarga tentang obesitas pada keluarga Bapak A khususnya pada Ibu S

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat/masalah : <ul style="list-style-type: none"> a. Actual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1) 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, hasil pemeriksaan Tb : 160 cm, Bb : 69 kg, Lila : 35 cm , Lingkar perut : 87 cm, IMT : 27 kg/m^2 (overweight), Ibu S mengatakan sudah menyadari bahwa berat badan nya sudah berada diatas normal
2.	Kemungkinan masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> a. Mudah (2) b. Sulit (1) 	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah mudah. karena Ibu S mengatakan akan mengurangi ngemil makanan ringan dan makan di malam hari

3.	Potensial masalah untuk dicegah/diselesaikan a. Tinggi (3) b. Sedang (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah adalah sedang karena Ibu S mengatakan sesekali berolahraga sepeda, keluarga bapak A mengatakan memiliki BPJS, terdapat klinik swasta 24 jam dekat rumah dan ambulans RW
4.	Menonjol nya masalah a. Perlu segera diselesaikan/urgent (2) b. Tidak perlu diselesaikan/urgent (1)	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Bapak A mengatakan bahwa ingin masalah pada Ibu S tidak perlu segera diselesaikan karena menurut Ibu S mengatakan tidak terlalu memikirkan berat badan yang penting sehat
Total: 4,1				

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan skoring prioritas:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang gastritis pada keluarga Bapak A khususnya pada ibu S dan anak S, dengan skor: 4,6
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat pada keluarga bapak A khususnya pada ibu S, dengan skor: 4,5
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga tentang obesitas pada keluarga bapak A khususnya pada ibu S, dengan skor: 4,1

C. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat pada keluarga bapak A khususnya ibu S (0114) dengan skor: 4,5

Tujuan umum: setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan dalam waktu 3 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga bapak A kembali efektif.

a. Tujuan khusus 1: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada asam urat dengan kriteria hasil:

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*

a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) hal 63

Luaran tambahan: tingkat pengetahuan (L.12111) hal 146

Manajemen kesehatan keluarga meningkat dan tingkat pengetahuan meningkat tentang:

- (1) Tindakan untuk mengurangi faktor asam urat keluarga ibu S meningkat
- (2) Perilaku keluarga ibu S sesuai anjuran meningkat
- (3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic meningkat
- (4) Perilaku keluarga ibu S sesuai pengetahuan meningkat

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*

b) Intervensi pendukung: Edukasi proses penyakit (L.12444) hal 106

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (3) Jelaskan definisi asam urat
- (4) Jelaskan penyebab asam urat
- (5) Jelaskan tanda dan gejala asam urat

(6) Berikan kesempatan untuk bertanya

b. Tujuan khusus 2: setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 2 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil tindakan keputusan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*

a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) hal 63
Manajemen kesehatan keluarga meningkat tentang:

- (1) Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- (2) Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat
- (3) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi penyakit asam urat meningkat
- (4) Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan asam urat meningkat
- (5) Keluarga mampu menyebutkan pengobatan asam urat meningkat

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*

b) Intervensi utama: Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477) hal 26

Intervensi pendukung: edukasi proses penyakit (L.12444) hal 106

- (1) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga
- (2) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
- (3) Jelaskan komplikasi asam urat
- (4) Jelaskan cara pencegahan asam urat
- (5) Jelaskan pengobatan asam urat

c. Tujuan khusus 3: setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 3 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil tindakan keputusan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*

a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) hal 63
Luaran tambahan: Perilaku kesehatan (L.12107) hal 88

Manajemen kesehatan keluarga meningkat dan perilaku kesehatan membaik tentang:

(1) Keluarga mampu menerima perubahan status kesehatan meningkat

(2) Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat

(3) Keluarga mampu melakukan peningkatan kesehatan meningkat

2) *Standar Intervensi Keperawatan Keluarga (SIKI)*

b) Intervensi utama: Pendampingan keluarga (L.13486) hal 287
Intervensi pendukung: Edukasi program pengobatan (L.12441) hal 104

(1) Identifikasi pengetahuan tentang terapi pembuatan rebusan daun salam

(2) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga

(3) Jelaskan manfaat dari pembuatan rebusan daun salam

(4) Jelaskan kandungan daun salam

(5) Jelaskan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam

(6) Jelaskan cara pembuatan rebusan daun salam

(7) Anjurkan konsumsi 2x/hari

(8) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang belum dimengerti

d. Tujuan khusus 4: setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 4 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil tindakan keputusan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*

- a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) hal 63
Luaran tambahan: perilaku kesehatan (L.12107) hal 88
Manajemen kesehatan keluarga meningkat dan perilaku kesehatan membaik tentang:
- (1) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat
 - (2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan
 - (3) Kemampuan peningkatan kesehatan
 - (4) Keluarga mampu mengetahui diet yang dianjurkan meningkat
 - (5) Keluarga mampu mengetahui tujuan diet meningkat
 - (6) Keluarga mampu mengetahui pengaturan makanan diet meningkat

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*

- b) Intervensi pendukung: edukasi kesehatan (L.12383) hal 65
- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - (3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (4) Jelaskan tujuan diet rendah purin
 - (5) Jelaskan pengaturan makanan diet rendah purin
 - (6) Jelaskan cara mengatur diet rendah purin
 - (7) Berikan kesempatan bertanya

e. Tujuan khusus 5: setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 5 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil tindakan keputusan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*

- a) Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108) hal 112
Status kesehatan keluarga meningkat tentang:
(1) Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan meningkat

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*

- b) Intervensi utama: Dukungan Keluarga Merencanakan perawatan (L.13477) hal 26
(1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
(2) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
(3) Jelaskan pengertian BPJS kesehatan
(4) Jelaskan perbedaan BPJS dan KIS
(5) Jelaskan iuran BPJS kesehatan
(6) Jelaskan cara mendaftar KIS
(7) Jelaskan prosedur pelayanan BPJS dan KIS
(8) Jelaskan dokumen yang disediakan ketika berobat
(9) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

D. Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 *Plan Of Action*

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu				
			Januari 2021				
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Asam urat pada keluarga bapak A, khususnya ibu S.		20	21	24	26	27
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep asam urat dari definisi, penyebab, dan tanda gejala asam urat	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat.					
2.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep asam urat dari komplikasi, cara pencegahan dan pengobatan asam urat. Terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit asam urat.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan serta memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.					
3.	Diskusi dan demonstrasi cara pembuatan rebusan daun salam untuk penderita asam urat.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani asam urat.					
4.	Diskusi tentang	Untuk meningkatkan					

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu				
			Januari 2021				
	pengetahuan diet rendah purin untuk penderita asam urat.	pemahaman keluarga terkait pengetahuan diet rendah purin untuk penderita asam urat.					
5.	Diskusi tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.					
6.	Evaluasi akhir dan reinforcement positif						

E. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 19.00 WIB dengan menggunakan media laptop
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi
Hasil: ibu S mengatakan sudah siap menerima penyuluhan kesehatan
 - b. Menjelaskan pengertian asam urat
Hasil: ibu S mengatakan asam urat adalah sejenis penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi di dalam darah yang disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan
 - c. Menjelaskan penyebab asam urat

Hasil: ibu S mengatakan penyebab asam urat adalah faktor keturunan, mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, mengkonsumsi kafein/alcohol, stress dan karna obesitas/kegemukan

d. Menjelaskan tanda dan gejala asam urat

Hasil: ibu S mengatakan tanda dan gejala asam urat berupa nyeri pada sendi terutama padamalam/pagi hari, sendi terasa ngilu, pembengkakan pada sendi, sendi terasa nyeri ketika bergerak, kulit kemerahan hingga keunguan.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 19.00 WIB dengan menggunakan media laptop

a. Menjelaskan komplikasi asam urat

Hasil: ibu S mengatakan komplikasi asam urat berupa munculnya benjolan keras (tofi) dan bisa juga menyebabkan penyakit batu ginjal

b. Menjelaskan cara pencegahan asam urat

Hasil: ibu S mengatakan cara pencegahan asam urat berupa diet, menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan, melakukan olahraga rutin, berhenti merokok apabila merokok, dan menurunkan berat badan.

c. Menjelaskan pengobatan asam urat

Hasil: ibu S mengatakan pengobatannya dapat berupa pengobatan medis, pengobatan non medis dan pengobatan herbal, untuk pengobatan herbalnya dapat menggunakan rebusan daun salam

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 24 Januari 2021 pukul 20.30 WIB dengan menggunakan media laptop, daun salam, panci, gelas, sendok, dan saringan.

a. Menjelaskan manfaat pembuatan rebusan daun salam

Hasil: ibu S mengaakan manfaat pembuatan rebusan daun salam adalah untuk menurunkan kadar asam urat di dalam urat didalam darah

b. Menjelaskan kandungan daun salam

Hasil: ibu S mengatakan kandungan daun salam yaitu mengandung flavonoid yang diyakini dapat menurunka kadar asam urat didalam darah, selain itu daun salam juga mengandung beberapa vitamin seperti vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin B12, dan mineral seperti selenium

c. Menjelaskan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam

Hasil: ibu S mengatakan alat dan bahan nya ada 10-15 lembar daun salam, 1 buah panci, 1 buah gelas, 1 buah sendok, dan 1 buah saringan

d. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam

Hasil: ibu S mampu mendemonstrasikan kembali cara pembuatan rebusan daun salam

e. Menganjurkan konsumsi 2x/hari

Hasil: ibu S mengatakan rebusan daun salam dikonsumsi 2x/hari pada pagi dan sore hari setelah makan

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 26 Januari 2021 pukul 19.00 WIB dengan media laptop

a. Menjelaskan tujuan diet rendah purin

Hasil: ibu S mengatakan tujuan diet rendah purin yaitu untuk menurunkan kadar asam urat didalam darah dan untuk memperlancar asam urat

b. Menjelaskan pengaturan makanan diet rendah purin

Hasil: ibu S mengatakan untuk sumber karbohidrat yang dianjurkan ada nasi, bubur atau roti. Sumber protein hewani yang dianjurkan yaitu telur dan susu skim/susu rendah lemak, yang dibatasi daging dan ikan, yang dihindari makanan yang tinggi purin. Sumber protein

nabati yang dibatasi temped an tahu. Sayuran yang dianjurkan wortel, tomat, labu siam, yang dibatasi bayam, kacang-kacangan dan kangkung. Semua buah-buahan dianjurkan. Minuman yang dianjurkan yang tidak *beralcohol*. Ibu S mengatakan batasi makanan yang digoreng

- c. Menjelaskan cara mengatur diet rendah purin

Hasil: ibu S mengatakan dengan cara yang pertama memasak dengan merebus, mengukus dan menumis. Yang kedua dengan cara banyak makan buah-buahan yang mengandung air.

5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 19.00 WIB dengan media laptop

- a. Menjelaskan pengertian BPJS kesehatan

Hasil: ibu S mengatakan BPJS adalah penyelenggara program jaminan social di bidang kesehatan

- b. Menjelaskan perbedaan BPJS dan KIS

Hasil: ibu S mengatakan perbedaan BPJS dan KIS yaitu untuk BPJS wajib dimiliki warga Negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu, untuk KIS, pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan

- c. Menjelaskan iuran BPJS kesehatan

Hasil: ibu S mengatakan iuran untuk ruang perawatan kelas 3 sebesar Rp. 42.000,-/orang setiap bulan nya, untuk kelas 2 sebesar Rp. 100.000,-/orang setiap bulan nya, untuk kelas 1 sebesar Rp.150.000,-/orang setiap bulan nya

- d. Menjelaskan cara mendaftar KIS

Hasil: ibu S mengatakan cara mendaftar KIS yang pertama siapkan KTP dan KK, siapkan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari Desa/Kelurahan dengan pengantar dari RT/RW, minta surat

- pendaftaran BPJS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), mendaftar di kantor BPJS kesehatan
- e. Menjelaskan prosedur pelayanan BPJS dan KIS
- Hasil: ibu S mengatakan prosedur pelayanan BPJS dan KIS yaitu untuk kontak pertama, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana yang bersangkutan terdaftar. Jika perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
- f. Menjelaskan dokumen yang disediakan ketika berobat
- Hasil: ibu S mengatakan dokumen yang harus disediakan ketika berobat ke puskesmas/klinik berupa Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan kartu BPJS. Ketika berobat ke rumah sakit berupa 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga, 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli), 2 lembar fotokopi kartu BPJS kesehatan, 2 lembar fotokopi surat rujukan (bawa juga yang asli), kartu BPJS kesehatan yang asli.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi TUK 1 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 19.45 WIB, dengan hasil:
Subyektif: Ibu S mengatakan asam urat adalah sejenis penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi di dalam darah yang disebabkan karna terlalu banyak mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan. Ibu S mengatakan penyebab asam urat adalah faktor keturunan, mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, mengkonsumsi kafein/*alcohol*, stress, dan karna obesitas/kegemukan. Ibu S mengatakan tanda dan gejala asam urat berupa nyeri pada sendi terutama pada malam/pagi hari, sendi terasa ngilu, pembengkakan pada

sendi, sendi terasa nyeri ketika bergerak, kulit kemerahan hingga keunguan

Obyektif: Ibu S tampak mampu menjelaskan definisi dari gastritis, Ibu S tampak mampu menyebutkan 5 dari 8 penyebab asam urat, Ibu S tampak mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda dan gejala asam urat

Analisa: TUK 1 tercapai dengan indikator keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu asam urat pada ibu S. pengetahuan mengenai asam urat meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: evaluasi TUK 1 dan lanjutkan TUK 2

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan 2) dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 19.45 WIB, dengan hasil:

Subyektif: Ibu S mengatakan komplikasi asam urat berupa munculnya benjolan keras (tofi) dan bisa juga menyebabkan penyakit batu ginjal. Ibu S mengatakan cara pencegahan asam urat dapat berupa diet, menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan, melakukan olahraga rutin, berhenti merokok apabila merokok, menurunkan berat badan dan mengurangi stress. Ibu S mengatakan pengobatannya dapat berupa pengobatan medis, pengobatan non medis dan pengobatan herbal, untuk pengobatan herbalnya dapat menggunakan rebusan daun salam.

Obyektif: Ibu S tampak mampu menyebutkan komplikasi dari asam urat, Ibu S tampak mampu menyebutkan 6 dari 9 pencegahan asam urat, Ibu S tampak mampu menyebutkan pengobatan asam urat

Analisa: TUK 2 tercapai dengan indikator keluarga mampu mengambil tindakan keputusan perawatan yang tepat dalam mengatasi asam urat

Planning: evaluasi TUK 1 dan 2, lanjutkan TUK 3

3. Evaluasi TUK 3 (pertemuan 3) dilakukan pada tanggal 24 Januari 2021 pukul 21.20 WIB, dengan hasil:

Subyektif: Ibu S mengatakan manfaat pembuatan rebusan daun salam adalah untuk menurunkan kadar asam urat di dalam darah. Ibu S mengatakan kandungan daun salam yaitu mengandung flavonoid yang diyakini dapat menurunkan kadar asam urat didalam darah, selain itu daun salam juga mengandung beberapa vitamin seperti vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin B12, dan mineral seperti selenium. Ibu S mengatakan alat dan bahan nya ada 10-15 lembar daun salam, 1 buah panci, 1 buah gelas, 1 buah sendok, dan 1 buah saringan. Ibu S mengatakan rebusan daun salam dikonsumsi 2x/hari pada pagi dan sore hari setelah makan.

Obyektif: Ibu S tampak mampu menjelaskan manfaat pembuatan rebusan daun salam, Ibu S tampak mampu menjelaskan kandungan daun salam, Ibu S tampak mampu menyebutkan kembali alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam, Ibu S tampak ikut serta dalam pembuatan rebusan daun salam, Ibu S dapat mendemonstrasikan kembali cara pembuatan rebusan daun salam. Setelah diberikan air rebusan daun salam terjadi penurunan kadar asam urat sebesar 2 mg/dl

Analisa: TUK 3 tercapai dengan indikator keluarga mampu melakukan tindakan perawatan

Planning: lanjutkan TUK 4

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan 4) dilakukan pada tanggal 26 Januari 2021 pukul 19.45 WIB, dengan hasil:

Subyektif: ibu S mengatakan tujuan diet rendah purin yaitu untuk menurunkan kadar asam urat di dalam darah dan untuk memperlancar asam urat. ibu S mengatakan untuk sumber karbohidrat yang dianjurkan ada nasi, bubur, atau roti. sumber protein hewani yang dianjurkan telur dan susu skim/susu rendah lemak, yang dibatasi daging dan ikan, yang dihindari makanan yang tinggi purin. sumber protein nabati yang dibatasi tempe dan tahu. sayuran yang dianjurkan wortel, tomat, labu siam, yang dibatasi bayam, kacang-kacangan dan kangkung. Semua buah-buahan dianjurkan. Minuman yang dianjurkan yang tidak ber-*alcohol*, yang dibatasi teh dan kopi, yang dihindari minuman ber-*alcohol*. Ibu S mengatakan batasi makanan yang digoreng. ibu S mengatakan dengan cara yang pertama memasak dengan merebus, mengukus, dan menumis. Yang kedua dengan cara banyak makan buah-buahan yang mengandung air.

Obyektif: Ibu S tampak mampu menjelaskan tujuan diet rendah purin, Ibu S mampu menjelaskan pengaturan makanan diet rendah Purin, Ibu S tampak mampu menjelaskan cara pengaturan diet rendah purin.

Analisa: TUK 4 tercapai dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan diet yang dianjurkan

Planning: lanjutkan TUK 5 dan evaluasi TUK 1, 2, 3, 4

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan 5) dilakukan pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 19.45 WIB, dengan hasil:

Subyektif: Ibu S mengatakan BPJS adalah penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. ibu S mengatakan perbedaan BPJS

dan KIS yaitu untuk BPJS wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu, untuk KIS, Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan. Ibu S mengatakan iuran untuk ruang perawatan kelas 3 sebesar Rp. 42.000,- /orang setiap bulan nya, untuk kelas 2 sebesar Rp. 100.000,- /orang setiap bulan nya, untuk kelas 1 sebesar Rp. 150.000,-/orang setiap bulan nya. Ibu S mengatakan cara mendaftar KIS yang pertama siapkan KTP dan KK, siapkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) Dari Desa/Kelurahan dengan pengantar dari RT/RW, minta surat pendaftaran BPJS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), mendaftar di kantor BPJS Kesehatan. Ibu S mengatakan prosedur pelayanan BPJS dan KIS yaitu untuk kontak pertama, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana yang bersangkutan terdaftar. Jika perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Ibu S mengatakan dokumen yang harus disediakan ketika berobat ke puskesmas/klinik berupa kartu keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan kartu BPJS. Ketika berobat kerumah sakit berupa 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga, 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli), 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan, 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli) , Kartu BPJS Kesehatan yang asli

Obyektif: Ibu S tampak mampu menjelaskan kembali pengertian BPJS, Ibu S tampak mampu mengetahui perbedaan BPJS dan KIS, Ibu S tampak mampu menjelaskan kembali iuran BPJS kesehatan, Ibu S tampak mampu menjelaskan kembali cara mendaftar KIS, Ibu S tampak mampu menjelaskan kembali prosedur pelayanan BPJS dan KIS, Ibu S tampak mengetahui dokumen yang harus disediakan ketika berobat.

Analisa: TUK 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Planning: hentikan semua intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori berdasarkan referensi dengan kasus yang diangkat. Selain itu, penulis akan menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pilihan alternatif untuk memecahkan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan disetiap proses keperawatan, yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan pada tanggal 11 januari sampai dengan 27 Januari 2021.

A. Faktor risiko

1. Keturunan (genetik)

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak A didapatkan data bahwa ibu S tidak memiliki keturunan penyakit asam urat. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukarmin (2015) menunjukkan adanya hubungan antara faktor keturunan dengan kadar asam urat (p value 0.03 , α : 0.05). faktor ini lebih disebabkan oleh faktor gaya hidup tidak sehat yang dilakukan oleh ibu S seperti suka mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan dan *seafood*.

2. Jenis kelamin

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak A didapatkan data bahwa ibu S berjenis kelamin perempuan mengalami asam urat. Berdasarkan (Ahmad, 2011) salah satu faktor risiko yang menyebabkan asam urat adalah jenis kelamin dimana pada

keseluruhan insiden, asam urat lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Sebab wanita lebih banyak memproduksi hormon esterogen yang mampu mencegah pembentukan asam urat. Sekitar 98% serangan asam urat pada wanita hanya terjadi pada usia menopause. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priskila (2015) didapatkan hasil bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang memiliki kadar asam urat darah yang tinggi yaitu sebanyak 107 responden (56,6%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 82 responden (43,4%). Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu ibu S berjenis kelamin perempuan, biasanya wanita akan mengalami serangan asam urat pada usia menopause. Dapat disimpulkan bahwa ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus. Kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus adalah asam urat yang dialami oleh ibu S disebabkan oleh faktor gaya hidup tidak sehat yang dilakukan oleh ibu S seperti suka mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan dan *seafood* sehingga di kasus ibu S yang belum mengalami menopause sudah terkena asam urat.

3. Usia

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak A didapatkan data bahwa ibu S berusia 47 tahun menderita asam urat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Firdayanti dan Setiawan., (2019) didapatkan hasil bahwa pasien dengan usia diatas 61 tahun memiliki presentase terbanyak menderita hiperurisemia yaitu sebanyak 34 orang (32%), yang selanjutnya diikuti pasien usia 51-60 tahun sebanyak 25 orang, pasien usia 41-50 tahun sebanyak 21 orang, pasien usia 31-40 tahun sebanyak 9 orang, dan pasien usia 21-30 tahun sebanyak 11 orang. Menurut Syamsiyah dan Sari (2017) hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar asam urat seiring dengan bertambahnya

usia, terutama pada pria. Peningkatan kasar asam urat pada wanita sering terjadi atau dimulai pada masa menopause. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ditemukan kesesuaian data antara teori dengan kasus.

4. Obesitas

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak A didapatkan data bahwa IMT (indeks masa tubuh) ibu S adalah 26,9 kg/m² (*overweight*). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soputra dan Sinulingga (2018) di dapatkan hasil Nilai PR=3,278 yang menyatakan bahwa individu dengan obesitas memiliki risiko 3,278 kali lebih besar untuk mengalami hiperurisemia dibandingkan dengan yang tidak obesitas (CI95%: 1,282-8,385). Pada obesitas terjadi peningkatan produksi asam urat dan penurunan laju ekskresi asam urat oleh ginjal. Oleh karena itu, obesitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kadar asam urat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara data dengan teori.

5. Alcohol

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak A didapatkan data bahwa ibu S tidak mengonsumsi *alcohol*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bawiling dan Kumayas (2017) didapatkan hasil bahwa sebagian responden yang mengonsumsi *alcohol* dengan kejadian asam urat sebanyak 33 responden (85%) dan responden yang tidak mengonsumsi *alcohol* dengan kejadian asam urat sebanyak 6 responden (15%). Hal ini dikarenakan mengonsumsi *alcohol* dapat meningkatkan risiko terkena penyakit asam urat karena *alcohol* dapat menyebabkan pembuangan asam urat lewat urin berkurang, sehingga asam urat tetap bertahan dalam peredaran darah

dan menumpuk di persendian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

6. Obat-obatan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada ibu S di dapatkan data bahwa ibu S tidak pernah mengonsumsi obat-obatan *diuretic*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raihana dan Farhan (2019) Nilai *significancy*-nya adalah 0.013, artinya terdapat hubungan antara penggunaan obat antihipertensi (*diuretic tiazid & diuretic loop*) dengan munculnya *gout arthritis*. Karena terdapat beberapa efek samping ataupun toksisitas yang ditimbulkan oleh jenis obat diuretik, salah satunya adalah hiperurisemia. Hampir semua *diuretic* menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam serum melalui pengaruh langsung terhadap sekresi asam urat, dan efek ini berbanding lurus dengan dosis diuretik yang digunakan. *Diuretic tiazid* dan *diuretic loop* juga dapat meningkatkan kadar asam urat darah karena efeknya menghambat sekresi dan meningkatkan reabsorpsi asam urat. Pada penggunaan *diuretic* dapat terjadi penyakit pirai, baik pada orang normal maupun mereka yang rentan terhadap *gout*. Maka dari itu, efek samping ini perlu menjadi perhatian pada pasien *gout arthritis* karena dapat mencetuskan serangan *gout* akut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara data dengan teori.

B. Manifestasi Klinis

Menurut Partan dan Radiyati (2014) terdapat empat stadium perjalanan klinis *gout arthritis*, yaitu tahap pertama (hiperurisemia asimptomatik), Tahap kedua (*gout arthritis* akut), Tahap ketiga (stadium interkritikal) dan Tahap keempat (stadium *gout arthritis* kronik) Pada stadium ini. Hasil

pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada ibu S didapatkan data bahwa ibu S tidak pernah merasakan adanya tanda dan gejala asam urat tersebut. Hanya saja saat dilakukan 3 kali pemeriksaan kadar asam urat didapatkan data kadar asam urat ibu S hari pertama didapatkan 6,5 mg/dl, kadar asam urat hari kedua 6,5 mg/dl, dan kadar asam urat hari ketiga 7,5 mg/dl. Menurut Apriyanti (2018) kadar asam urat normal pada pria dan perempuan berbeda. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5 - 7 mg/dl dan pada perempuan 2,6 – 6 mg/dl. Kadar asam urat diatas normal disebut hiperurisemia. Sehingga dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara data dengan teori.

C. Komplikasi

Menurut Smart (2019) komplikasi yang dapat terjadi pada asam urat berupa munculnya berbagai permasalahan di bagian ginjal seperti nefropati asam urat dan nefropati urat. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada ibu S di dapatkan data bahwa tidak ditemukan komplikasi pada ibu S. sehingga dapat disimpulkan bahwa ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus. Kesenjangan yang terdapat pada kasus ibu S dikarenakan tanda dan gejala ibu S masih dalam tahap pertama (hiperurisemia asimptomatik). Asam urat yang tidak ditangani dengan pengobatan dan pola makan yang tidak dijaga akan memperparah kondisi yang akan menimbulkan komplikasi. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Flaurensia dkk., (2019) dengan hasil responden yang memiliki kadar asam urat terkontrol sebanyak 1 orang (3,4%) tetapi sering makan makanan tinggi purin dan ada juga yang memiliki kadar asam urat yang tinggi sebanyak 16 orang (72,7%) tetapi jarang mengonsumsi makanan yang tinggi purin.

D. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Kemenkes RI (2017) fungsi afektif keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi afektif pada keluarga bapak A yaitu sudah cukup baik bapak A, ibu S dan kedua anaknya saling membantu satu sama lain yang dibuktikan dengan bapak A suka menggantikan peran ibu S dalam mengurus rumah tangga seperti mencuci piring, mencuci baju, dan membersihkan rumah. Ibu S mengatakan ketika salah satu keluarga ada yang sakit ibu S selalu memberikan perhatian lebih. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Menurut Friedman (1998) dalam (Kemenkes RI, 2017) fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi sosial pada keluarga bapak A yaitu sudah cukup baik, bapak A mengatakan mengikuti kerja bakti di lingkungan rumah, ibu S mengatakan jarang keluar rumah sehingga jarang berinteraksi dengan warga sekitar, tetapi apabila berinteraksi dengan warga sekitar Ibu S senang. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Menurut Friedman (1998) dalam Kemenkes RI (2017) fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi reproduksi pada keluarga bapak A. Ibu S mengatakan mempunyai dua orang anak dan kedua anaknya adalah perempuan. Bapak A dan ibu S mengatakan tidak ada

rencana untuk memiliki anak lagi. Ibu S mengatakan masih memakai KB. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Menurut Friedman (1998) dalam Kemenkes RI (2017) fungsi ekonomi Yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi ekonomi pada keluarga bapak A yaitu dimana bapak A bekerja sebagai karyawan swasta untuk mencari nafkah dan ibu S juga bekerja sebagai karyawan swasta. Ibu S mengatakan kedua anaknya melakukan penabungan setiap hari ataupun jarang-jarang. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Menurut Friedman (1998) dalam Kemenkes RI (2017) fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi perawatan atau pemeliharaan pada keluarga bapak A yaitu Ibu S mengatakan makan 2x/hari tetapi kadang tidak teratur dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk-pauk. Ibu S mengatakan senang mengkonsumsi jeroan dan *seafood*, ibu S mengatakan kalau pagi suka minum kopi/teh manis. Dapat disimpulkan bahwa hasil dari pengkajian setiap fungsi keluarga pada keluarga bapak A dengan kategori baik.

E. Pengkajian Keperawatan

1. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah dan Sucipto (2018) hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden (21,48%) pendidikan SMP mayoritas kadar asam urat tinggi yaitu sebanyak 14 responden (17,9%). Sedangkan dari 10 responden (12,8%) pendidikan D3, mayoritas kadar asam urat kategori normal yaitu sebanyak 6 responden (7,7%). Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus didapatkan pendidikan terakhir dari ibu S adalah S1, dimana pendidikan terakhir ibu S termasuk tingkat pendidikan tinggi karena seseorang tersebut telah memperoleh ijazah SMA atau pendidikan setara ke atas. Jika seseorang semakin mempunyai pendidikan tinggi maka akan semakin cepat dalam menyerap setiap informasi yang diberikan, karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang. Dapat disimpulkan ditemukan kesesuaian data antara teori dengan kasus.

2. Status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sumaga (2019) menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki ki sosial ekonomi rendah yaitu sebanyak 27 responden (58,7%) dengan pendapatan rata-rata < Rp. 1.800.000 dan yang memiliki sosial ekonomi tinggi yaitu sebanyak 19 responden (41,3%). Hal ini dikaitkan dengan daya beli seseorang, orang dengan pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli yang memiliki kualitas terjamin. Sebaliknya orang dengan pendapatan yang rendah maka daya beli keluarga seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur juga kurang lengkap dan variatif. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus, kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus adalah ibu S memiliki pendapatan \geq 2.200.000 dan keluarga bapak A selalu menyediakan sayuran serta buah untuk dimakan. Karena memiliki pendapatan yang tinggi, ibu S suka mengkonsumsi

makanan tinggi purin seperti jeroan dan *seafood*. Gaya hidup tidak baik yang dilakukan ibu S, membuat ibu S mengalami asam urat.

F. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan referensi diagnosa keperawatan yang muncul adalah kesiapan peningkatan coping keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, penurunan coping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, gangguan proses keluarga (PPNI, 2016). Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat sesuai yang terdapat pada kasus adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan masalah gastritis, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan masalah asam urat, dan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan masalah obesitas. Dari diagnosa tersebut yang diangkat menjadi diagnosa prioritas oleh perawat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan masalah asam urat.

Penegakan diagnosa keperawatan prioritas tersebut diangkat sesuai dengan pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Di dukung berdasarkan tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan dalam kasus yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Penegakan diagnosa keperawatan tersebut didukung dengan hasil dari skala prioritas masalah yaitu dengan skor 4,5. Skor tersebut menunjukkan skor tertinggi, diagnosa aktual, masalah sudah terjadi dan harus segera ditangani. Hal tersebut dibuktikan dengan pembenaran data yang terdapat dalam hasil pengkajian pada kasus yaitu ibu S mengatakan senang mengkonsumsi jeroan (paru sapi) dan pengecekan kadar asam urat ibu S

yang dilakukan dalam 3 kali pengukuran dengan hasil kadar asam urat yang tinggi/abnormal.

Berdasarkan data tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu diagnosa menurut (PPNI, 2016) yang tidak ditemukan pada kasus yaitu ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, gangguan proses keluarga.

Diagnosa ketidakmampuan koping keluarga dengan tanda gejala mayor dan minor pengabaian, menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien, tidak menghormati kebutuhan klien, tidak toleransi, hubungan yang mengabaikan anggota keluarga yang lain, merasakan gejala penyakit klien, terlalu khawatir dengan klien, agresif, agitasi, depresi, tidak berkomitmen, psikosomatis, penolakan, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan pengobatan penyakit klien, permusuhan, gangguan individualisasi tidak ditemukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara ibu S mengatakan perilaku keluarga atau orang terdekatnya apabila ada yang sakit sangat peduli satu sama lain.

Diagnosa penurunan koping keluarga dengan tanda gejala mayor dan minor klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan, orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien, orang terdekat menyatakan kurang adekuatnya pemahaman (kurang terpapar informasi) yang mengganggu perilaku mendukung efektif, orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal pada kebutuhan klien, bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien, orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang

tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien. Hal tersebut tidak ditemukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara ibu S mengatakan keluarga atau orang terdekatnya selalu memberikan dukungan, motivasi yang dibutuhkan ibu S untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Diagnosa gangguan proses keluarga dengan tanda gejala mayor dan minor keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga, tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa, keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga, tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat. Hal tersebut tidak ditemukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara ibu S mengatakan tidak ada perubahan dalam hubungan atau fungsi pada keluarganya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara data dengan teori

Faktor pendukung perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah terdapat adanya buku sumber yang memudahkan dan membantu perawat dalam menegakkan diagnosa, serta tanda gejala mayor dan minor yang membantu menegakkan diagnosa

Faktor penghambat perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah bahasa yang digunakan sulit untuk dipahami dan pada setiap diagnosa mengalami kesulitan untuk mengelompokkan data.

G. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah

kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013).

Tujuan umum merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Waktu yang telah ditetapkan oleh tujuan umum adalah sebanyak 5 kali pertemuan diharapkan manajemen kesehatan keluarga kembali meningkat dari skala 1 menjadi skala 5.

Tujuan khusus merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan dan mengacu kepada lima tugas perkembangan keluarga. Tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam kasus yaitu TUK 1 (mampu mengenali masalah kesehatan), TUK 2 (memutuskan tindakan yang tepat), TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit), TUK 4 (memodifikasi lingkungan) dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan). Sedangkan untuk skala pengukuran yang digunakan yaitu atas skala 1 menurun, skala 2 cukup menurun, skala 3 sedang, skala 4 cukup meningkat, dan skala 5 meningkat, sehingga total keseluruhan dari jumlah skala yang digunakan yaitu 5 berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)

Penentuan kriteria hasil mengacu kepada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) atau kriteria hasil yang dilakukan, yaitu:

1. TUK 1

Pada TUK 1 mengenai pengetahuan dalam mengenali masalah kesehatan perawat tidak menemukan kesenjangan, perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) hal tersebut dikarenakan pendidikan terakhir ibu S adalah S1 sehingga menjadi pertimbangan perawat dalam menentukan kenaikan skala mengenai pengetahuan dalam mengenali masalah kesehatan.

2. TUK 2

Pada TUK 2 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai mengambil keputusan mengenai tindakan perawatan. Perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat). Hal ini ditentukan perawat karena keluarga bapak A belum pernah mendiskusikan dengan tenaga kesehatan untuk menentukan perawatan yang tepat untuk masalah keluarga bapak A.

3. TUK 3

Pada TUK 3 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat hanya menentukan skala 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat). Hal ini dikarenakan keluarga bapak A khususnya ibu S belum mengetahui bahwa mengkonsumsi air rebusan daun salam dan air rebusan daun sirsak, dapat mengurangi kadar asam urat dalam darah. Peningkatan skala 2 didukung oleh keingintahuan keluarga bapak A khususnya ibu S dalam mengetahui manfaat terapi air rebusan daun salam yang diberikan untuk menangani masalah kesehatannya. Ibu S memilih terapi air rebusan daun salam sebagai terapi untuk TUK 3 karena bahan-bahannya mudah untuk dicari dan harganya terjangkau. Penilaian ini dilakukan dengan melihat kemampuan ibu S dalam membuat atau mendemonstrasikan pembuatan air rebusan daun salam.

4. TUK 4

Pada TUK 4 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai memodifikasi lingkungan. Perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal tersebut dikarenakan ibu S sedikit sulit mengatur pola makan yang baik dan

gaya hidup lain nya seperti sering mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, dan *seafood* sehingga hal tersebut menjadi pertimbangan bagi perawat dalam menentukan kenaikan skala.

5. TUK 5

Pada TUK 5 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4(cukup meningkat). Hal ini disebabkan karena keluarga bapak A sudah pernah menggunakan BPJS Kesehatan namun tidak dilanjutkan.

Faktor pendukung perawat dalam menyusun intervensi adalah adanya buku referensi yang membantu dalam menyusun intervensi dan keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan bersama.

Faktor penghambat perawat dalam menyusun intervensi adalah bahasa yang terdapat pada buku referensi terkadang sulit dimengerti.

H. Implementasi Keperawatan

1. Persiapan

a. Waktu

Menurut Bluechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013) waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit. Waktu yang direncanakan oleh perawat dalam implementasi keperawatan adalah 30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan kasus, intervensi yang dilakukan pada setiap TUK membutuhkan waktu 30 menit.

b. Media

Media yang disiapkan dalam melakukan implementasi keperawatan dari TUK 1,2,3,4,5 yaitu menggunakan media *power point*. Menurut Brockler dan Joglekar (2011) *Power point* sangat dianjurkan dalam presentasi dan pengajaran, *power point* dapat mencantumkan gambar, foto, bagan, grafik, suara (audio visual), dan animasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Saragih, Gultom, dan Sipayung., (2020) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media *power point* dengan hasil responden paham dengan materi yang disampaikan dengan persentasi 75% dan paham dalam penanganan asam urat dengan persentasi 75%. Artinya bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *power point* terhadap pengetahuan.

2. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, hal tersebut dikarenakan dalam pelaksanaan intervensi TUK 3 ibu S tampak kooperatif selama pelaksanaan terapi komplementer, begitupula dengan keluarga bapak A yang selalu membantu dan memberi dukungan kepada ibu S dalam melaksanakan terapi komplementer menggunakan air rebusan daun salam.

3. Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, hal tersebut dikarenakan perawat telah mendokumentasikan pelaksanaan intervensi, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Widagdo (2016) menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Faktor penghambat yang ditemukan adalah penyesuaian antara waktu perawat dan ibu S. hal tersebut dikarenakan ibu S pulang kerja malam. Faktor pendukung yaitu peran serta keluarga sangat kooperatif dan membantu dalam implementasi keperawatan.

I. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga (Achjar, 2010).

Dalam pencapaian tujuan keperawatan, perawat melakukan evaluasi di setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan yang dilakukan). Hal ini sudah sesuai dengan hasil evaluasi kognitif ibu S dalam TUK 1 mengalami peningkatan pengetahuan dari skala (2) menjadi skala (4) dengan hasil:

1. Pengetahuan (Kognitif)

Ibu S mampu menjelaskan kembali pengertian dari asam urat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menyebutkan 5 dari 8 penyebab asam urat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 3 (sedang) (60%), ibu S mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda dan gejala asam urat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) (80%), ibu S mampu menyebutkan 2 dari 3 komplikasi asam urat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) (80%), ibu S mampu menyebutkan 6 dari 9 cara pencegahan asam urat, perawat memberikan skala 2

(cukup menurun) menjadi skala 3 (sedang) (60%), ibu S mampu menyebutkan pengobatan dari asam urat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali manfaat pembuatan rebusan daun salam, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali kandungan daun salam, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menyebutkan kembali alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S ikut serta dalam pembuatan rebusan daun salam, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S dapat mendemonstrasikan kembali cara pembuatan rebusan daun salam, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%). Ibu S juga sudah melakukan pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari sesuai yang sudah dianjurkan perawat. Didapatkan hasil adanya penurunan kadar asam urat 10 mg/dl, ibu S mampu menjelaskan kembali tujuan diet rendah purin, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali pengaturan makanan diet rendah Purin, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali cara pengaturan diet rendah purin, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu mampu menjelaskan kembali pengertian BPJS, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu mengetahui perbedaan BPJS dan KIS, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali iuran BPJS kesehatan, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi

skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali cara mendaftar KIS, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mampu menjelaskan kembali prosedur pelayanan BPJS dan KIS, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%), ibu S mengetahui dokumen yang harus disediakan ketika berobat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) (100%). Hal ini sudah sesuai dan didukung penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, (2011) didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mengenai asam urat semua responden dalam kategori cukup baik, pada pre test dan post test dalam kategori sangat baik sebanyak 30 orang (100,0%).

2. Sikap (Afektif)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, (2011) menunjukkan data sikap pencegahan *gout arthritis* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori cukup baik sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan setelah pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 17 orang (56,7%).

Berdasarkan evaluasi pada sikap ibu S terkait keputusan perawatan asam urat didapatkan ibu S tampak memahami materi yang telah disampaikan dengan suara yang jelas dan mampu mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat. Dari hasil TUK 3 dan TUK 4 kemampuan keluarga bapak A khususnya ibu S dalam merawat anggota keluarga dan memodifikasi lingkungan dengan diet rendah purin.

3. Tindakan (Psikomotor)

Yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan evaluasi tindakan ibu S yang diperoleh yaitu ibu S dapat mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun salam sesuai dengan langkah-langkah yang sudah diajarkan oleh perawat dan melakukannya selama 7 hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, (2011) didapatkan data tindakan pencegahan *gout arthritis* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan setelah pendidikan kesehatan semua responden memiliki tindakan pencegahan dalam kategori sangat baik sebanyak 30 orang (100,0%).

Faktor pendukung secara keseluruhan yang ditemukan oleh penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah ketersediaan keluarga bapak A khususnya ibu S selama dilakukan proses asuhan keperawatan, dan juga dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga bapak A kepada penulis sehingga membuat penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis saat menyusun karya tulis ilmiah ini adalah kesulitan mencari sumber buku cetak dan buku elektronik terkait terbatasnya sumber referensi mengenai asam urat. Faktor pendukung secara keseluruhan yang ditemukan oleh penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah ketersediaan keluarga bapak A khususnya ibu S selama dilakukan proses asuhan keperawatan dan juga dukungan keluarga yang diberikan oleh

keluarga bapak A kepada penulis sehingga membuat penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga bapak A khususnya ibu S dilakukan pada tanggal 11 Januari sampai dengan 27 Januari 2021. Keluarga bapak A masuk ke dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Masalah kesehatan pada ibu S yaitu Asam urat dengan hasil pemeriksaan 6.0 g/dl. Serta didapatkan masalah kesehatan lain yaitu Gastritis dan Obesitas pada ibu S dengan IMT 26,9 kg/m² (*overweight*). Setelah ditemukan data, penulis menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga bapak A melalui lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus terdapat 3 diagnosa yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang gastritis, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang asam urat dan kesiapan peningkatan coping keluarga tentang obesitas. Berdasarkan skoring yang telah dilakukan, diagnosa prioritas yang ditegakkan pada kasus yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tentang Asam Urat pada keluarga bapak A khususnya ibu S.

Perencanaan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga bapak A khususnya ibu S meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil berdasarkan SLKI dan rencana tindakan keperawatan berdasarkan SIKI. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk keluarga bapak A yaitu: manajemen kesehatan keluarga, tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan, dan status kesehatan keluarga.

Pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga bapak A yaitu pengajaran: edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, edukasi kesehatan, dukungan keluarga merencanakan perawatan, pendampingan keluarga.

Evaluasi hasil secara keseluruhan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah mampu mengikuti keseluruhan tindakan dari mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan meningkat menjadi 80%.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, meningkatkan pengetahuan dalam konsep asuhan keperawatan keluarga, meningkatkan pemahaman dalam penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, kemampuan dalam menyusun kriteria hasil perencanaan berdasarkan SLKI, dan melakukan pelaksanaan berdasarkan SIKI.

2. Bagi institusi

Diharapkan pihak institusi dapat menambahkan sumber referensi mengenai asuhan keperawatan keluarga baik media cetak ataupun media elektronik. Serta diharapkan untuk institusi atau pihak perpustakaan membuat peminjaman buku secara online sehingga memudahkan mahasiswa tetap dapat mengakses buku yang ada di perpustakaan selama masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV Sagung Seto.
- Ahmad, N. R. (2011). *Cara Mudah Mencegah, Mengobati Asam Urat & Hipertensi*. Dinamikamedia.
- Apriyanti, M. (2018). *Meracik Sendiri Obat & Menu Sehat Bagi Penderita Asam Urat* (Flo (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Bailon, S. ., & Maglaya, A. . (1987). *Family Health Nursing: The Proses*. UP College on Nursing Diliman.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT. PUSTAKA MAHARDIKA.
- Bawiling, N. S., & Kumayas, M. (2017). Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Gouty Arthritis Pada Pria Di Puskesmas Motoling Kecamatan Motoling. *Kesmas*, 6(2), 61–71.
- Bluechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Mocomedia.
- Brahm, U. P., Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol. 1*. EGC.
- Darussalam, M., Rukmi, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Jenderal, S., Yani, A., & Sleman, A. G. (2016). *Peran Air Rebusan Daun Salam (Syzgium Polyanthum)*. 5(2), 83–91.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga*. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisan Medik.
- Eka, G. (2020). *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19*. *Ikatan Dokter Indonesia*.
- Ekasari, W. (2018). *Tanaman dan Kesehatan, Terapi Alternatif Tiga Penyakit Utama dengan Bukti Ilmiah*. Indomedia Pustaka.
- Fadlilah, S., & Sucipto, A. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar

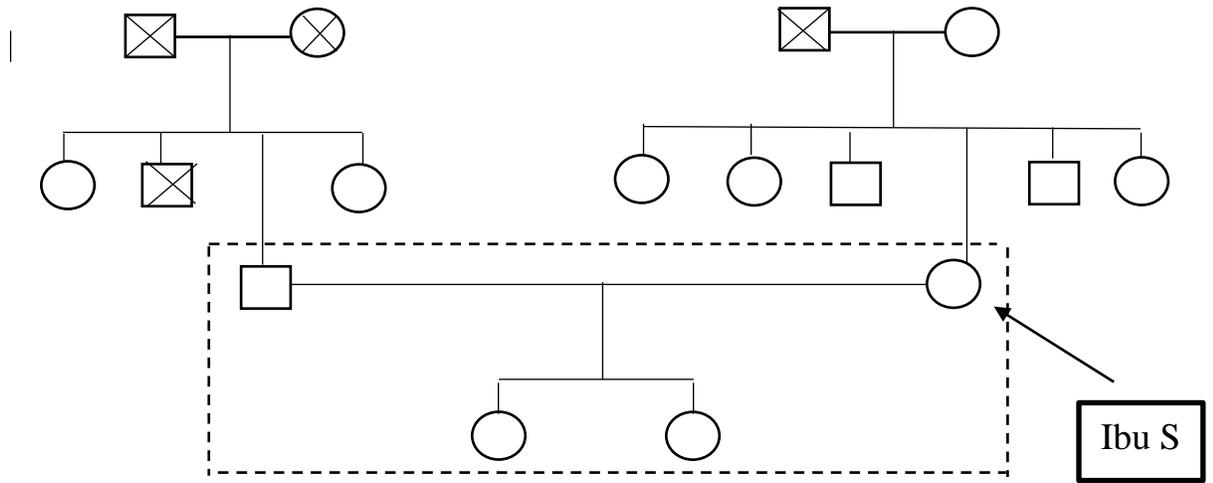
- Asam Urat Pada Masyarakat Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 295–301.
- Firdayanti, Susanti, & Setiawan, M. A. (2019). Perbedaan Jenis Kelamin Dan Usia Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia. *Jurnal Medika Udayana*, 8(12), 2597–8012. <https://ojs.unud.ac.id>
- Fitriana, G. G., & Fayasari, A. (2020). Pola Konsumsi Sumber Purin, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Dengan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 4(1), 84. <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2020.4.1.2590>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. graha ilmu.
- Flaurensia, V., Kussoy, M., & Wowiling, F. (2019). Kebiasaan Makan Makanan Tinggi Purin Dengan Kadar Asam Urat Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–7.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek* (Edisi ke-5). EGC.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga* (K. Rosyidi (ed.)). CV. TRANS INFO MEDIA.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* (edisi ke-1). Pustaka As Salam.
- Istiati. (2010). *Hubungan fungsi keluarga dengan kecemasan pada lanjut usia*. Surakarta Pascasarjana UNS.
- Jaliana, Suhadi, & L. O. M. Sety. (2018). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asam urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Batheramas provinsi sulawesi tenggara tahun 2017. *Jimkesmas, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–13. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/3925/3003>. diakses pada tanggal 19 Januari 2021.
- Jhonson, L., & Leny, R. (2010). *Keperawatan Keluarga : plus contoh askep keluarga*. Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga -*

- PISPK*. <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/konsep-keluarga/>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/18b7496203a25fb786f9bd84bdfe13b7.pdf>
- Kemenkes RI. (2021a). *Asam Urat*. <https://www.kemkes.go.id/index.php?txtKeyword=asam+urat&act=search-by-map&pgnumber=0&charindex=&strucid=1280&fullcontent=1&C-ALL=1>
- Kemenkes RI. (2021b). *Tingkatan APD bagi Tenaga Medis saat Tangani covid-19*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200417/0533711/tingkatan-apd-bagi-tenaga-medis-saat-tangani-covid-19/>
- Kurniawan, P. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Arthritis Gout Terhadap Perilaku Pencegahan Arthritis Gout Pada Lansia Di Posyandu Kedungtangkil Karangasari Pengasihkulon Progo Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Lina, & Juwita. (2012). *Ramuan & Khasiat daun sirsak*. penebar swadaya.
- Lioso Jilly Priskila. (2015). Hubungan antara Umur, Jenis Kelamin, dan Indeks Massa tubuh dengan Kadar asam Urat pada Masyarakat yang datang Berkunjung di Puskesmas paniki Bawah Kota Manado. *Jurnal Kesehatan*, 05(3), 2–6.
- Maryam, S. (2014). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. EGC.
- Mubarak, W. I., Chayatin, Nurul, & Susanto, B. A. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi buku 2*. Salemba Medika.
- Mumford, S. L., Dasharathy, S. S., Pollack, A. Z., Perkins, N. J., Mattison, D. R., Cole, S. R., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2013). Serum uric acid in relation to endogenous reproductive hormones during the menstrual cycle: findings from the BioCycle study. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 28(7), 1853–1862. <https://doi.org/10.1093/humrep/det085>
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga (Teori dan Aplikasi Praktik)*

- (Anna (ed.); 1st ed.). PT Refika Aditama.
- NANDA. (2014). *Diagnosis Keperawatan*. EGC.
- Nurarif, amin huda, hardhi kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc Jilid 2*. MediaAction Publishing.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam berbagai kasus jilid 1*. MediaAction Publishing.
- Partan, U., & Radiyati. (2014). Perkembangan Terbaru Diagnosis dan Tatalaksana Gout Arthritis. *R Medicine (General)*.
http://eprints.unsri.ac.id/6465/1/Perkembangan_Terbaru_Diagnosis_dan_Tatalaksana_Gout_Arthritis.doc.pdf%0Ahttp://eprints.unsri.ac.id/6465/
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Raihana, R., & Farhan, F. S. (2019). Hubungan Penggunaan Obat Antihipertensi sebagai Faktor Risiko Terjadinya Arthritis Gout di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Tahun 2013 – 2015 Article history : PUBLISHED BY : Public Health Faculty Received in revised form 03 January 2019 Universitas Muslim. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 26–33.
- S, Brockler & Y, J. (2011). Empowering PowerPoint: Slides and Teaching Effectiveness. *Journal of Information, Knowledge, and Management*, 6.
- Saragih, M., Rumondang Gultom, & Rosetty Sipayung. (2020). Penanganan Asam Urat Dengan Latihan Senam Ergonomik Pada Lansia Di Kelurahan Gaharu Kecamatan Medan Timur. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 172–175. <https://doi.org/10.32696/ajpkm.v4i2.520>
- Savitri, D. (2017). *Diam-diam Mematikan, Cegah Asam Urat dan Hipertensi* (S. Adams (ed.)). Healthy.
- Sholihah, F. M. (2014). *Diagnosis and treatment gout arthritis*. 3, 39–45.
- Smart, A. (2019). *Rematik dan Asam Urat (Pengobatan dan Terapi samapi Sembuh Total)* (R. Kusumaningratri (ed.); 2nd ed.). A plus books.

- Soeryoko, H. (2011). *20 tanaman obat paling berkhasiat penakluk asam urat*. Andi Offset.
- Soputra, E. H., & Sinulingga, S. (2018). *Hubungan Obesitas dengan Kadar Asam Urat Darah pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* ARTIKEL Pendahuluan Asam urat merupakan produk akhir dieksresikan melalui saluran kemih dalam hiperurisemia . Pada pene. 1(3), 193–200.
- Sudoyo, S. A. . (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi ke 5*. Interna publishing.
- Sukarmin. (2015). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pasien Gout. *The University Research Coloquium, 2nd*, 95–100. <https://docplayer.info/69546266-Faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kadar-asam-urat-dalam-darah-pasien-gout-di-desa-kedungwinong-sukolilo-pati.html>. diakses pada tanggal 24 Januari 2021.
- Susanti, N. M. D., & Sumaga, A. A. (2019). Hubungan antara Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Penyakit Gout Arthritis pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga. *Journal of Islamic Medicine, 3*.
- Syamsiyah, N., & Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai dengan asam urat*. Bumi Medika.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. In *Practice Nurse* (Vol. 49, Issue 5, p. 436).
- WHO. (2017). *WHO methods and data sources global burden of disease estimates 2000-2015*. World Health Organization.
- Wicaksono, A. (2020). Aktivitas Fisik Yang Aman Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha, 8*, 10–15.
- Widagdo, W. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf>

LAMPIRAN 1 GENOGRAM (3 GENERASI)



Keterangan :

□ Laki-laki

⋯⋯⋯ Tinggal Serumah

○ Perempuan

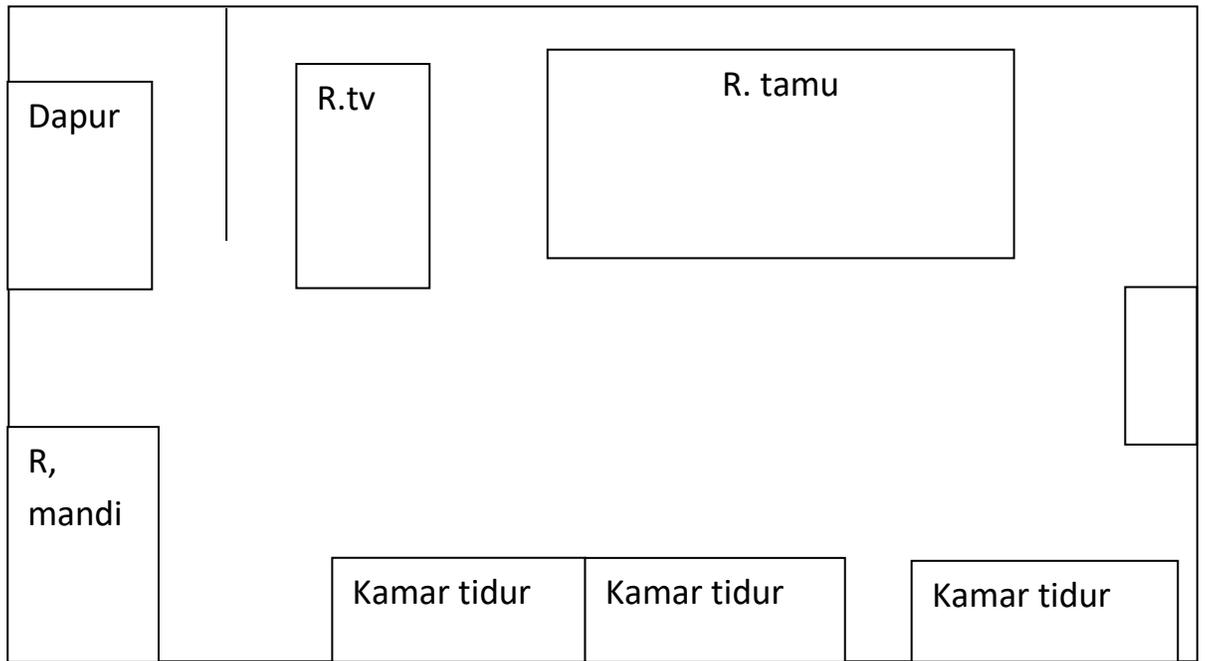
— Garis Perkawinan

↗ Pasien

⧘ Cerai

⊗ Meninggal

LAMPIRAN 2 DENAH RUMAH



LAMPIRAN 3 LEMBAR OBSERVASI

Lembar observasi kadar asam urat ibu S sebelum dan sesudah mengkonsumsi air rebusan daun salam

Hari, tanggal	Pre	Post
24/01/2021	7,0 mg/dl	6,8 mg/dl
25/01/2021	7,1 mg/dl	6,9 mg/dl
26/01/2021	6,7 mg/dl	6,5 mg/dl
27/01/2021	6,9 mg/dl	6,7 mg/dl
28/01/2021	6,6 mg/dl	6,4 mg/dl
29/01/2021	6,8mg/dl	6,2 mg/dl
30/01/2021	6,5 mg/dl	6,0 mg/dl

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asam urat
 Sasaran : Keluarga Bapak.A
 Waktu : 24 Januari, 6 menit 15 detik
 Tempat : zoom meeting

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak. A mampu	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak.A mampu :	1. definisi asam urat 2. penyebab asam urat 3. tanda dan gejala asam urat	Pembukaan (28 detik) 1. salam pembuka 2. perkenalan 3. kontrak waktu 4. penjelasan waktu 5. topic	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi dan Tanya jawab	1. ppt 2. video 3. poster 4. leaflet	1. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan definisi asam urat 2. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menyebutkan 5

<p>memahami mengenai penyakit asam urat</p>	<p>1. menyebutkan definisi dari asam urat 2. menyebutkan penyebab dari asam urat 3. menyebutkan tanda dan gejala dari asam urat</p>		<p>Topic/isi penyuluhan (4 menit 17 detik)</p> <p>1. menjelaskan definisi asam urat 2. menjelaskan penyebab asam urat 3. menjelaskan tanda dan gejala asam urat</p> <p>Penutup (2 menit)</p> <p>1. memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p>		<p>dari 8 penyebab asam urat</p> <p>3. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda dan gejala asam urat</p>
---	---	--	---	---	--	---

			2. memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan 3. mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam	Menjawab Salam			
--	--	--	---	----------------	--	--	--

Lampiran Materi

1. Definisi Asam Urat

sejenis penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah. Pada kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan keluar melalui urine. Tetapi dalam kondisi tertentu, tubuh dapat menghasilkan asam urat dalam jumlah berlebih atau mengalami gangguan dalam membuang kelebihan asam urat, sehingga asam urat menumpuk dalam tubuh. Asam urat adalah hasil produksi oleh tubuh, sehingga keberadaannya bisa normal dalam darah dan urin. Akan tetapi sisa dari metabolisme protein makanan yang mengandung purin juga menghasilkan asam urat. Oleh karena itulah kadar asam urat didalam darah bisa meningkat bila seseorang terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi (seperti ekstrak daging, kerang, jeroan seperti hati, limpa, paru, otak). Asam urat merupakan produk sisa dari sel-sel tubuh yang mati. Sel-sel tubuh yang mati ini lalu melepas purin, salah satu jenis zat yang terdapat dalam setiap sel makhluk hidup. Purin juga terdapat dalam makanan yang kita makan. Nah, purin inilah yang dimetabolisme tubuh menjadi asam urat. Normalnya, asam urat akan larut kembali dalam darah, disaring oleh ginjal, lalu dibuang keluar melalui air seni. Namun, jika asam urat terlalu banyak atau terdapat gangguan ginjal, terjadilah penumpukan asam urat dalam tubuh. Ini yang disebut sebagai hiperurisemia.

2. Penyebab Asam Urat

Penyebab Asam urat menurut (Sudoyo, 2016) menyatakan bahwa penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan gout sekunder :

- 1) Faktor keturunan
- 2) Konsumsi makanan tinggi protein, tinggi purin (kacang-kacangan, biji-bijian daging, jeroan, emping melinjo, bayam, buncis, kembang kol.)

- 3) Konsumsi kafein dan alcohol
- 4) Gangguan pengeluaran asam urat ginjal
- 5) Stress
- 6) Bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polistemia)
- 7) Karena obat-obatan (obat-obat kanker, vitamin B 12)
- 8) Obesitas/kegemukan
- 9) Penyakit kulit (psoriasis)

3. Tanda dan gejala Asam Urat

Tanda dan gejala menurut (Zahara, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Sendi terasa nyeri, terutama pada malam dan pagi hari
- 2) Sendi terasa ngilu, bahkan tampak bengkak dan meradang (kemerahan)
- 3) Nyeri sendir berulang kali pada jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan.
- 4) Pada kasus yang parah sendi akan mengalami nyeri ketika bergerak
- 5) Kulit kemerahan hingga keunguan
- 6) Gejala lain yang mungkin terjadi adalah berupa Demam, dengan suhu 38,3°c atau lebih, tidak menurun selama tiga hari, walaupun telah dilakukan perawatan

DAFTAR PUSTAKA

Lanny Sustrani, S. A. (2007). *ASAM URAT*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Misnadiarly. (2007). *Rematik: Asam Urat, Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Zuli Nuranti, M. A. (2020, Januari). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Daun Salam Pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, vol.2, 56.

ASAM URAT



SHIFA SALSABILLA (201801034)



APA ITU ASAM URAT?



sejenis penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah. Pada kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan keluar melalui urine. Tetapi dalam kondisi tertentu, tubuh dapat menghasilkan asam urat dalam jumlah berlebih atau mengalami gangguan dalam membuang kelebihan asam urat, sehingga asam urat menumpuk dalam tubuh.



TANDA DAN GEJALA ASAM URAT



01

- Sendi terasa nyeri, terutama pada malam dan pagi hari

02

- Sendi terasa ngilu, bahkan tampak bengkak dan meradang (kemerahan)

03

- Nyeri sendi berulang kali pada jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan.

04

- Pada kasus yang parah sendi akan mengalami nyeri ketika bergerak

05

- Kulit kemerahan hingga keunguan

06

- Gejala lain yang mungkin terjadi adalah berupa Demam, dengan suhu 38,3°c atau lebih, tidak menurun selama tiga hari, walaupun telah dilakukan perawatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asam urat
 Sasaran : Keluarga Bapak.A
 Waktu : 24 Januari, 7 menit 32 detik
 Tempat : zoom meeting

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak.A	1. komplikasi asam urat 2. cara pencegahan asam urat 3. pengobatan asam urat	Pembukaan (18 detik) 1. salam pembuka 2. perkenalan 3. kontrak waktu 4. penjelasan waktu 5. topic	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi dan Tanya jawab	1. ppt 2. video 3. poster 4. leaflet	1. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan komplikasi asam urat 2. keluarga Bapak A khususnya Ibu

<p>Bapak. A mampu memahami mengenai penyakit asam urat</p>	<p>mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyebutkan komplikasi asam urat 2. menyebutkan cara pencegahan asam urat 3. menyebutkan pengobatan asam urat 		<p>Topic/isi penyuluhan (4 menit 44 detik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan komplikasi asam urat 2. menjelaskan cara pencegahan asam urat 3. menjelaskan pengobatan asam urat 	<p>Memperhatikan</p>			<p>S mampu menyebutkan 6 dari 9 cara pencegahan asam urat</p> <p>3. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menyebutkan pengobatan asam urat</p>
--	---	--	--	----------------------	--	--	---

			<p>Penutup (2 menit 49 detik)</p> <p>1. memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>3. mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab Salam</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

Lampiran Materi

1. Komplikasi Asam Urat

- a. Munculnya benjolan keras (tofi). Tofi terbentuk akibat penumpukan kristal asam urat di bawah kulit, dan dapat muncul di beberapa area tubuh, seperti jari, tangan, siku, kaki, dan di sekitar mata kaki. Meski tidak menimbulkan rasa sakit, tofi bisa membengkak dan mengeras saat serangan asam urat terjadi.
- b. Asam urat kambuh. Pada sejumlah kasus, serangan asam urat bisa terjadi beberapa kali dalam setahun. Bila dibiarkan tidak tertangani, kondisi tersebut dapat menyebabkan pengeroposan dan kerusakan pada sendi.
- c. Penyakit batu ginjal. Kristal asam urat bisa menumpuk di saluran kemih, dan menyebabkan batu ginjal.

2. Cara pencegahan Asam Urat

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah, antara lain pengaturan diet, menghindari makanan tinggi purin, konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, olahraga rutin, berhenti merokok, turunkan berat badan jika kegemukan, pengendalian stres dan dapat diberikan obat-obatan untuk terapi farmakologi. Pengobatan lain yang dapat digunakan untuk mengatasi peningkatan kadar asam urat yaitu dengan pengobatan herbal (Sari & Syamsiyah, 2017).

3. Pengobatan Asam Urat

Pengobatan asam urat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

a. Pengobatan medis

Umumnya pengobatan medis menggunakan obat-obatan kimia yang sasarannya diarahkan pada penyembuhan, yaitu :

- 1) Obat untuk mengatasi peradangan misalnya kolkisin

2) Obat untuk mengatasi rasa sakit (analgesic), misalnya Celtamic, Bonapons, Citostan, dan lain-lain

3) Obat untuk menurunkan asam urat, misalnya :Fenilbutazon

b. Pengobatan non medis

Pengobatan non medis justru lebih penting karena sifatnya pencegahan dan penyembuhan, misalnya :

1) Diet makanan

Menjaga pola makan sehat, diantaranya perlu menghindari pemicu asam urat, yaitu makanan yang banyak mengandung zat purin tinggi, yaitu : kacang-kacangan, daging, jeroan, emping melinjo, makanan yang banyak mengandung lemak, jamur kering, sardencis, tape singkong, udang, kaldu daging, kikil, kerang, bayam, buncis, kembang kol.Makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita asam urat, seperti : makanan yang direbus atau dikukus, yang tidak menggunakan minyak goreng. Serta perlu banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran organik, minum air putih minimal 8 gelas per hari. Hindari makanan berlemak tinggi, santan dan goreng-gorengan.

2) Olahraga teratur

Olahraga teratur baik untuk menjaga kesehatan secara umum.

c. Pengobatan herbal

pada dasarnya, pengobatan dengan herbal tidak berbeda pengobatan secara medis, yaitu mengatasi efek yang ditimbulkan dari serangan asam urat, peradangan, rasa sakit atau nyeri dan menghilangkan asam uratnya. Untuk pengobatan herbal bisa menggunakan rebusan daun salam.

DAFTAR PUSTAKA

- Sunanto, H. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Vechya Z.L.P. Ndede, W. O. (2019, Februari). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *e-Journal Keperawatan (e-Kep)*, volume 7, 8.

ASAM URAT



SHIFA SALSABILLA (201801034)

KOMPLIKASI ASAM URAT

1. Munculnya benjolan keras (tofif). Tofif terbentuk akibat penumpukan kristal asam urat di bawah kulit, dan dapat muncul di beberapa area tubuh, seperti jari, tangan, siku, kaki, dan di sekitar mata kaki.
2. Asam urat kambuh. Pada sejumlah kasus, serangan asam urat bisa terjadi beberapa kali dalam setahun.
3. Penyakit batu ginjal. Kristal asam urat bisa menumpuk di saluran kemih, dan menyebabkan batu ginjal.



PENGOBATAN ASAM URAT

Pengobatan asam urat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Pengobatan medis
2. Pengobatan non medis
3. Pengobatan herbal

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asam urat
 Sasaran : Keluarga Bapak.A
 Waktu : 24 Januari, 30 menit
 Tempat : zoom meeting

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak. A mampu	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Bapak.A mampu :	1. manfaat rebusan daun salam 2. kandungan daun salam 3. alat dan bahan pembuatan rebusan daun	Pembukaan (5 menit) 1. salam pembuka 2. perkenalan 3. kontrak waktu 4. penjelasan waktu 5. topic	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi dan Tanya jawab	1. ppt	1. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan menjelaskan manfaat rebusan daun salam 2. keluarga Bapak A khususnya Ibu

<p>memahami mengenai penyakit asam urat</p>	<p>1. menyebutkan Manfaat rebusan daun salam</p> <p>2. menyebutkan kandungan daun salam</p> <p>3. menyebutkan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam</p> <p>4. menyebutkan cara pembuatan rebusan daun salam</p>	<p>salam</p> <p>4. cara pembuatan rebusan daun salam</p>	<p>Topic/isi penyuluhan (15 menit)</p> <p>1. menjelaskan manfaat rebusan daun salam</p> <p>2. menjelaskan kandungan daun salam</p> <p>3. menyebutkan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam</p> <p>4. menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam</p>	<p>Memperhatikan</p>		<p>S mampu menyebutkan kandungan daun salam</p> <p>3. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menyebutkan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam</p> <p>4. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan kembali cara pembuatan rebusan daun salam</p>
---	---	--	--	----------------------	--	---

			<p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>3. mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab Salam</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

Lampiran Materi

1. Manfaat rebusan daun salam

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Darussalam & Rukmi (2016), dengan pemberian air rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat. Hal ini dikarenakan daun salam mengandung flavonoid yang berkhasiat untuk menurunkan kadar asam urat.

2. Kandungan daun salam

Daun salam mengandung flavonoid yang diyakini menurunkan kadar asam urat dalam darah. Flavonoid dapat menghambat aksi dari enzim xanthine oxidase sehingga pembentukan asam urat terhambat. Daun salam atau *Eugenia polyantha* dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu masak karena memiliki keharuman khas yang bisa menambah kelezatan masakan. Daun salam mempunyai rasa yang kelat dan bersifat astringent. *Eugenia polyantha* mengandung tanin, minyak atsiri, seskuiterpen, triterpenoid, fenol, steroid, sitral, lakton, saponin, dan karbohidrat (Sudarsono et al., 2002). Selain itu daun salam juga mengandung beberapa vitamin, di antaranya vitamin C, vitamin A, Thiamin, Riboflavin, Niacin, vitamin B6, vitamin B12, dan folat. Bahkan mineral seperti selenium terdapat di dalam kandungan daun salam. Dengan berbagai kandungan zat yang terdapat pada *Eugenia polyantha*, diharapkan tanaman ini dapat berfungsi menurunkan kadar asam urat.

3. Alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam

Alat :

- a. 1 buah panci
- b. 1 buah gelas
- c. 1 buah saringan
- d. 1 buah sendok

Bahan :

a. 10-15 lembar daun salam

4. Cara pembuatan rebusan daun salam

a. Daun salam dicuci terlebih dahulu

b. Setelah itu 2 gelas air dimasukkan kedalam panci dan panaskan

c. Setelah air dalam panci mendidih, masukkan 10-15 lembar daun salam

d. Direbus selama $\geq 10-15$ menit hingga air tersisa 1 gelas.

e. Setelah itu daun nya disaring lalu tuang ke dalam gelas

f. Minum air rebusan daun salam 2 kali sehari

DAFTAR PUSTAKA

- Lina Madyastuti R., N. D. (2014, Juni). REBUSAN DAUN SALAM MENURUNKAN KADAR ASAM URAT PASIEN GOUT. *Journals of Ners Community, Vol 5, 8.*
- Miftafu Darussalam, D. K. (2016, Agustus). PERAN AIR REBUSAN DAUN SALAM (SYZGIUM POLYANTHUM) DALAM MENURUNKAN KADAR ASAM URAT. *Media Ilmu Kesehatan , vol. 5.*
- Vechya Z.L.P. Ndede, W. O. (2019, Februari). PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA PENDERITA GOUT ARTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOTANA WERU . *e-journal Keperawatan (e-Kp), vol. 7, 8.*
- Zuli Nuranti, M. A. (2020, Januari). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Daun Salam Pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), vol.2, 58.*



Rebusan Daun Salam Untuk Penyakit Asam Urat

SHIFA SALSABILLA (201801034)

Manfaat rebusan daun salam

pemberian air rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat. Hal ini dikarenakan daun salam mengandung flavonoid yang berkhasiat untuk menurunkan kadar asam urat.



Kandungan daun salam

Daun salam mengandung flavonoid yang diyakini menurunkan kadar asam urat dalam darah. Selain itu daun salam juga mengandung beberapa vitamin, di antaranya vitamin C, vitamin A, Thiamin, Riboflavin, Niacin, vitamin B6, vitamin B12, dan folat. Bahkan mineral seperti selenium terdapat di dalam kandungan daun salam.



Alat dan Bahan

Alat



1 buah panci



1 buah gelas



1 buah sendok



1 buah saringan

Bahan



10-15 lembar daun salam

Cara pembuatan

1. Daun salam dicuci terlebih dahulu
2. Setelah itu 2 gelas air dimasukkan kedalam panci dan panaskan
3. Setelah air dalam panci mendidih, masukkan 10-15 lembar daun salam
4. Direbus selama $\geq 10-15$ menit hingga air tersisa 1 gelas.
5. Setelah itu daun nya disaring lalu tuang ke dalam gelas
6. Minum air rebusan daun salam 2 kali sehari



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asam urat
 Sasaran : Keluarga Bapak.A
 Waktu : 24 Januari, 7 menit 44 detik
 Tempat : zoom meeting

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 7 menit 44 detik diharapkan keluarga Bapak. A	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 7 menit 44 detik diharapkan keluarga Bapak.A mampu :	1. tujuan diet rendah purin 2. pengaturan makanan diet rendah purin 3. cara mengatur diet rendah purin	Pembukaan (25 detik) 1. salam pembuka 2. perkenalan 3. kontrak waktu 4. penjelasan waktu 5. topic	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi dan Tanya jawab	1. ppt	1. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan tujuan diet rendah purin 2. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu

<p>mampu memahami mengenai penyakit asam urat</p>	<p>1. menyebutkan Tujuan diet rendah purin 2. menyebutkan pengaturan makanan diet rendah purin 3. cara mengatur diet rendah purin</p>		<p>Topic/isi penyuluhan (4 menit 19 detik)</p> <p>1. menjelaskan Tujuan diet rendah purin 2. menjelaskan pengaturan makanan diet rendah purin 3. menjelaskan cara mengatur diet rendah purin</p> <p>Penutup (3</p>	<p>Memperhatikan</p>		<p>menjelaskan pengaturan makanan diet rendah purin 3. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan cara mengatur diet rendah purin</p>
---	---	--	--	----------------------	--	---

			<p>menit 26 detik)</p> <p>1. memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>3. mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab Salam</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran Materi

1. Tujuan diet rendah purin
 - a. Menurunkan kadar asam urat dalam darah
 - b. Memperlancar asam urat
2. Pengaturan makanan diet rendah purin
 - a. Sumber karbohidrat
 - b. Dianjurkan : nasi, bubur, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermout
 - 1) Sumber protein hewani
 - a) Dianjurkan : telur, susu skim/susu rendah lemak
 - b) Dibatasi : daging, ayam, ikan tongkol, ikan tenggiri, ikan bawal, ikan bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari
 - c) Dihindari : yang mengandung tinggi purin, kadar purin antara 150-800 mg/100 gram, bahan makanan : hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, paru, usus, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis dan ragi
 - 2) Sumber protein nabati
 - a) Dibatasi : tempe, tahu maksimum 50 gram/hari, dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) biji-bijian paling banyak 25 gram/hari
 - 3) Sayuran
 - a) Dianjurkan : wortel, labu siam, kacang panjang, terong, apre, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak
 - b) Dibatasi : bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung, dan jamur maksimum 100 gram/hari
 - 4) Buah-buahan
 - a) Dianjurkan : semua macam-buah-buahan

5) Minuman

- a) Dianjurkan : semua macam minuman yang tidak beralkohol
- b) Dibatasi : teh kental atau kopi
- c) Dihindari : minuman yang mengandung soda dan alcohol : soft drink, arak, ciu, bir

6) Lain-lain

- a) Dianjurkan : semua macam bumbu secukupnya
- b) Dibatasi : makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng

4. Cara mengatur diet rendah purin

- a. Memasak dengan merebus, mengungkep, mengukus, menumis, memanggang, pepes
- b. Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untk memperlancar pengeluaran asam urat

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan RI. (2011). DIET RENDAH PURIN.



Diet Rendah Purin untuk Penyakit Asam Urat

SHIFA SALSABILLA (201801034)

Tujuan Diet Rendah Purin

- . Menurunkan kadar asam urat dalam darah
- . Memperlancar asam urat



Cara mengatur Diet Rendah Purin



- Memasak dengan merebus, mengungkep, mengukus, menumis, memanggang, pepes
- Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untk memperlancar pengeluaran asam urat

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asam urat
 Sasaran : Keluarga Bapak.A
 Waktu : 24 Januari, 7 menit 56 detik
 Tempat : zoom meeting

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 7 menit 56 detik diharapkan keluarga Bapak. A	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 7 menit 56 detik diharapkan keluarga Bapak.A mampu :	1. pengertian BPJS kesehatan 2. perbedaan BPJS dan KIS 3. iuran BPJS kesehatan 4. cara mendaftar KIS	Pembukaan (24 detik) 1. salam pembuka 2. perkenalan 3. kontrak waktu 4. penjelasan waktu 5. topic	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi dan Tanya jawab	1. ppt	1. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan pengertian BPJS kesehatan 2. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu

<p>mampu memahami mengenai penyakit asam urat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. menyebutkan pengertian BPJS kesehatan 2. menyebutkan perbedaan BPJS dan KIS 3. menyebutkan iuran BPJS kesehatan 4. menyebutkan cara mendaftar KIS 5. menyebutkan prosedur pelayanan BPJS dan KIS 6. menyebutkan dokumen yang harus disediakan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. prosedur pelayanan BPJS dan KIS 6. dokumen yang harus disediakan ketika berobat 	<p>Topic/isi penyuluhan (5 menit 18 detik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan pengertian BPJS kesehatan 2. menjelaskan perbedaan BPJS dan KIS 3. menjelaskan iuran BPJS kesehatan 4. menjelaskan cara mendaftar KIS 5. menjelaskan prosedur pelayanan BPJS dan KIS 6. menjelaskan 	<p>Memperhatikan</p>		<p>menjelaskan perbedaan BPJS dan KIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan iuran BPJS kesehatan 4. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan cara mendaftar KIS 5. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan prosedur pelayanan BPJS
---	---	---	--	----------------------	--	---

	ketika berobat		<p>dokumen yang harus disediakan ketika berobat</p> <p>Penutup (3 menit 36 detik)</p> <p>1. memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p>		<p>dan KIS</p> <p>6. keluarga Bapak A khususnya Ibu S mampu menjelaskan dokumen yang harus disediakan ketika berobat</p>
--	----------------	--	---	--	--	--

			3. mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam	} Menjawab Salam {			
--	--	--	--	--------------------------	--	--	--

Lampiran Materi

1. Pengertian BPJS kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2. Perbedaan BPJS dan KIS

a. BPJS

- 1) Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.
- 2) Wilayah pemakaian BPJS terbatas di wilayah yang didaftarkan.
- 3) Pemakaian BPJS hanya bisa dipakai ketika anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.
- 4) Ketika mendaftar BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.

b. KIS

- 1) Hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu.
- 2) Wilayah pemakaian KIS bebas yang dapat digunakan di klinik, puskesmas, dan rumah sakit mana pun yang tersebar di seluruh Indonesia.
- 3) Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.
- 4) KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya.

3. Iuran BPJS kesehatan
 - a. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - 1) Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
 - 2) Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-
 - b. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
4. Cara mendaftar KIS
 - a. Siapkan KTP dan KK
 - b. Buat Surat Keterangan Tidak Mampu (Sktm) Dari Desa/Kelurahan Dengan Pengantar Dari Rt/Rw
 - c. Minta Surat Pendaftaran BPJS Sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (Pbi)
 - d. Mendaftar Di Kantor BPJS Kesehatan
5. Prosedur pelayanan BPJS dan KIS

Prinsipnya sama, tetap menggunakan sistem rujukan berjenjang. Untuk kontak pertama, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana yang bersangkutan terdaftar. Jika perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Dalam kondisi gawat darurat medis, peserta dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

6. Dokumen yang harus disediakan ketika berobat
 - a. Fasilitas kesehatan pertama (Puskesmas/Klinik/ Dokter Keluarga):
 - 1) Kartu Keluarga (KK)
 - 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - 3) Kartu BPJS
 - b. Fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah Sakit terdekat):
 - 1) 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
 - 2) 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
 - 3) 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
 - 4) 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)
 - 5) Kartu BPJS Kesehatan asli

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2014, Februari 25). Pelayanan Kesehatan. Retrieved from bpjs-kesehatan.go.id: https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5_e.pdf

BPJS Kesehatan. (2020, Januari 02). Retrieved from bpjs-kesehatan.go.id: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/13>

Nugroho, P. (2016, Juli 28). Perbedaan KIS dan BPJS Kesehatan. Retrieved from panduanbpjs.com: <https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-kartu-kisdan-kartu-bpjs-kesehatan/>

Panduan BPJS. (2016, Mei 4). Retrieved from panduanbpjs.com: <https://www.panduanbpjs.com/ini-dokumen-yang-harus-dibawa-ketikaakan-berobat-ke-rumah-sakit/>



DOKUMEN YANG HARUS DISEDIAKAN KETIKA BEROBAT

1. Berobat ke (Puskesmas/Klinik/ Dokter Keluarga):
 - Kartu Keluarga (KK)
 - Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - Kartu BPJS
2. Berobat ke (Rumah Sakit terdekat):
 - 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
 - 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
 - 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
 - 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang





PENGERTIAN BPJS KESEHATAN



BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian



PERBEDAAN BPJS DAN KIS

BPJS

- Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.
- Wilayah pemakaian BPJS terbatas di wilayah yang didaftarkan.
- Pemakaian BPJS hanya bisa dipakai ketika anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.
- Ketika mendaftar BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.

KIS

- Hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu.
- Wilayah pemakaian KIS bebas yang dapat digunakan di klinik, puskesmas, dan rumah sakit mana pun yang tersebar di seluruh Indonesia.
- Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.
- KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya.

IURAN BPJS KESEHATAN

Ruang perawatan	Iuran
Kelas 1	Rp. 150.000,-/orang setiap bulan nya
Kelas 2	Rp. 100.000,- /orang setiap bulan nya
Kelas 3	Rp. 42.000,-/orang setiap bulan nya



CARA MENDAFTAR KIS

01

Siapkan KTP dan KK

02

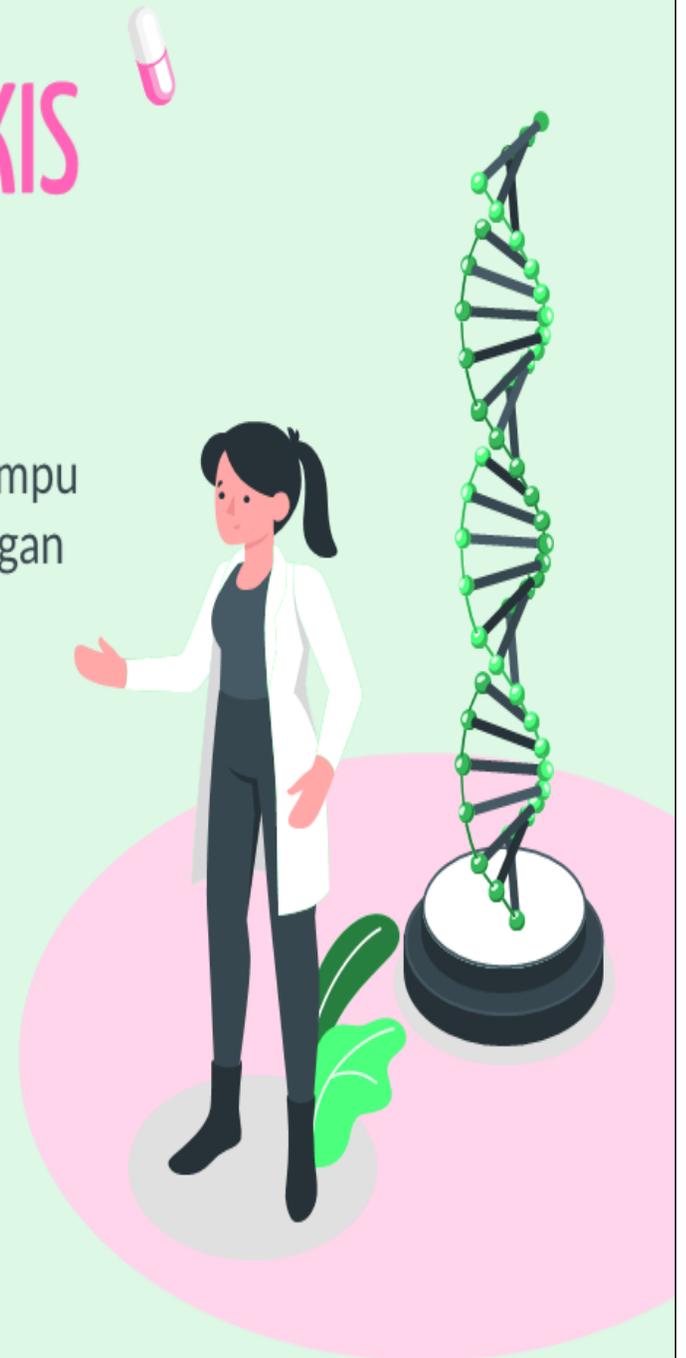
Buat Surat Keterangan Tidak Mampu (Sktm) Dari Desa/Kelurahan Dengan Pengantar Dari Rt/Rw

03

Minta Surat Pendaftaran BPJS Sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (Pbi)

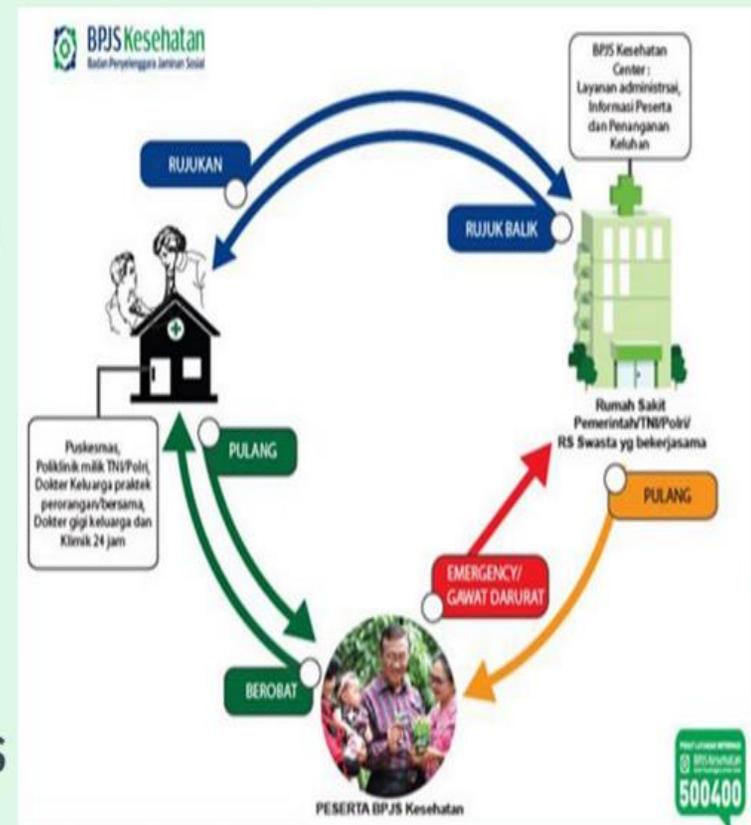
04

Mendaftar Di Kantor BPJS Kesehatan



PROSEDUR PELAYANAN BPJS

Prinsipnya sama, tetap menggunakan sistem rujukan berjenjang. Untuk **kontak pertama**, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** dimana yang bersangkutan terdaftar. Jika perlu mendapatkan penanganan **lebih lanjut**, maka dapat dirujuk ke **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**. Dalam **kondisi gawat darurat medis**, peserta dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan di **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**.



DOKUMEN YANG HARUS DISEDIAKAN KETIKA BEROBAT

1. Berobat ke (Puskesmas/Klinik/ Dokter Keluarga):

- Kartu Keluarga (KK)
- Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- Kartu BPJS

2. Berobat ke (Rumah Sakit terdekat):

- 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
- 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
- 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
- 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)
- Kartu BPJS Kesehatan asli

