



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK D
KHUSUSNYA BAPAK D DENGAN ASAM URAT
DI RT 11 RW 21 KELURAHAN
KALIABANG TENGAH**

**DISUSUN OLEH :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK D
KHUSUSNYA BAPAK D DENGAN ASAM URAT
DI RT 11 RW 21 KELURAHAN
KALIABANG TENGAH**

**DISUSUN OLEH :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Widya Nuzul Azizah

NIM : 201701047

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program Studi
DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D Dengan Asam Urat di RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020 adalah hasil karya sendiri dan sumber-sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas Makalah Ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

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

Bekasi, 27 Juni 2020

Yang membuat pernyataan



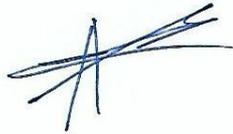
Widya Nuzul Azizah

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak D dengan Asam Urat di RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah” telah disetujui dan akan melakukan sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 05 Juni 2020

Pembimbing Makalah

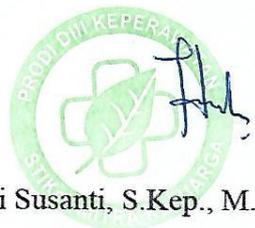


(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep)

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 Keluarga Pada Keluarga Bapak D dengan Asam Urat di RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah” yang disusun oleh Widya Nuzul Azizah (201701047) telah dinyatakan LULUS dalam ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 08 Juni 2020.

Bekasi, 18 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep)

Nama : **Widya Nuzul Azizah**
NIM : **201701047**
Program Studi : **DIII Keperawatan**
Judul Karya Ilmiah : **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak D dengan Asam Urat di RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah**
Halaman : **XIII + 137 halaman + 6 tabel + 90 lampiran**
Nama Pembimbing : **Anung Ahadi Pradana**

ABSTRAK

Latar belakang: Asam urat merupakan suatu penyakit akibat gangguan metabolisme asam urat dalam tubuh yang menimbulkan hiperurisemia atau kadar asam urat dalam darah berlebih. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebanyak 7,30%. Sedangkan prevalensi penyakit sendi di Jawa Barat yaitu 8,86% dan termasuk provinsi yang menduduki posisi ke enam tertinggi dengan penyakit sendi.

Tujuan umum: laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan proses asuhan keperawatan keluarga dengan asam urat.

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

Hasil: Hasil pengkajian ditemukan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Kriteria hasil yang telah disusun antara lain, pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan keperawatan, pengetahuan: rejimen penanganan, perilaku patuh: diet yang disarankan, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi yang telah direncanakan yaitu pengajaran: proses penyakit tentang asam urat, dukungan pengambilan keputusan tentang hipertensi, pengajaran prosedur perawatan: terapi rebusan daun salam, persepan diet, dan panduan sistem pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan sebanyak 5 kali dengan hasil evaluasi akhir pengetahuan keluarga Bapak D meningkat menjadi 85%.

Kesimpulan dan Saran: Semua perencanaan yang telah disusun tercapai. Pelayanan kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali agar masyarakat dapat terdeteksi jika memiliki penyakit asam urat.

Kata kunci: asam urat, asuhan keperawatan keluarga dan peran perawat

Daftar pustaka: 47 referensi yang terdiri dari 21 buku dan 26 jurnal dari tahun (2010-2019).

Name : Widya Nuzul Azizah
NIM : 201701047
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Family Nursing Care in Tn. D with Gout Arthritis Specifically Tn. D in RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah
Pages : XIII + 137 pages + 6 table + 90 attachments
Preceptor's Name : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background: Gout arthritis is disease caused by metabolic disorder of uric acid in the body that cause hyperuricemia or uric acid levels in the blood of excess. The prevalence of joint disease based on the diagnosis doctors in Indonesia is 7,30%. While the prevalence of joint disease in West Java is 8,86%.

General purpose: The case report is to get real case of the family nursing process with gout.

Method: In preparation this case report uses a descriptive method, by reveal the fact according to data obtained.

Results: The result from this assesment were found diagnose the inflectivess of health care. Outcome criteria that have been complied include, knowlage: disease process, participation in nursing decisions, knowlage: treatment regiment, adherent behavior: recommended diets, knowlage: health resources. Planned interventions include teaching: disease processes regarding gout, decision making support about gout, teaching treatment procedures: bay leaf decoction therapy, diet prescribing, and health care system guidelines. Implementation was carried out 5 times with resutls of the final evaluation of Mr. D's family knowledge increasing to 85%.

Conclusion and recommendation: All the plans that have been prepared are achieved. Health services can make a home visit at least once a month so that people can be detected if they have gout.

Keywords: Gout, family nursing care and nurse's role.

Bibliography: 47 references consist of 21 books and 26 journals from 2010 until 2019.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan Karunianya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D dengan Asam Urat di Perumahan Mula Sakti, Bekasi Utara”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan Makalah Ilmiah ini penulis menemukan banyak sekali kesulitan, akan tetapi berkat adanya bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, makalah ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka dalam kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih, kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan yang bermanfaat dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini, serta memberikan masukan dan motivasi untuk penulis.
3. Ibu. Ns. Aprilia Veranita, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan memberikan motivasi yang memotivasi penulis dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
4. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
5. Ibu Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ko. Prodi DIII Keperawatan yang telah memeberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh staf pengajar dan pendidikan yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama menjalani masa pendidikan.
7. Keluarga Bapak D yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis.
8. Kedua orang tua saya tercinta, abang saya Riduan, kedua adik saya Alfin dan Faiz, saudara sepupu saya mas Fikri dan kedua calon kakak ipar saya Iklil dan

Fira yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dan motivasi kepada penulis dalam segala hal dan segala proses.

9. Teruntuk Daffa Fauzan P. S. yang selalu memberikan semangat, perhatian, kebahagiaan dan dukungannya kepada penulis dalam segala hal, pesanku *safe flight captain and please stay alive for me!*
10. Teman-temanku tercinta bidadari surga Ade Aprilia, Hafidzah Ramadhanti, Refka Indriani, Fadila Destrianti, Arbi Aureliana dan Putri Lestari yang selalu ada di saat suka maupun duka, dan selalu memberikan semangat untuk tetap bertahan hidup, terimakasih banyak kalian adalah yang terbaik.
11. Teman-teman skuyy Alifya Ashari S., Winny F. Djerman, Amanda F. Artari, dan Safira R. Aisy yang selalu memberikan kebahagiaan, terimakasih banyak.
12. Teman-teman hompimpa Wulan D. Safitri, Shania K. Anggraeni, Fildzah Farhana, Hesty Apriani dan Nurul Hanifah, terimakasih telah memberikan semangat, keceriaan dan selalu menemani selama pendidikan di STIKes Mitra Keluarga, semoga kalian sukses dan bahagia selalu.
13. Teman-teman seperjuangan KTI keperawatan keluarga Dheana Sheilla, Sari Zulhiqmah, Cut Vinny N. S. dan Kristina M. Sihombing yang selalu memberikan semangat, dan bantuan kepada penulis. *Love you guys.*
14. Teman-teman seperjuangan angkatan ke-VII prodi DIII keperawatan STIKes Mitra Keluarga terimakasih telah memberikan keceriaan dan membuat masa kuliahku berwarna.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendukung penulis dalam doa dan perhatian.

Penulis menyadari bahwa penulisan makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, maka dalam kesempatan kali ini penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi sempurnanya perbaikan penulisan karya ilmiah ini.

Bekasi, 27 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Masalah Kesehatan	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi.....	7
3. Tanda dan gejala.....	9
4. Etiologi	9
5. Komplikasi	12
6. Proses perjalanan penyakit	13
7. Penanganan.....	14
8. Pemeriksaan Diagnostik	15
9. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Keluarga	17
1. Definisi Keluarga	17
2. Tipe keluarga	18
3. Struktur Keluarga	21
4. Peran Keluarga	26
5. Fungsi Keluarga	27
6. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga	
28	
7. Peran perawat keluarga.....	30
C. Konsep Asuhan Keperawatan	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosa keperawatan.....	37
3. Perencanaan Keperawatan.....	44

4. Pelaksanaan Keperawatan	75
5. Evaluasi Keperawatan	77
BAB III TINJAUAN KASUS.....	80
A. Pengkajian Keperawatan.....	80
1. Data Dasar Keluarga.....	80
2. Lingkungan.....	87
3. Struktur Keluarga	89
4. Fungsi Keluarga	90
5. Stress dan Koping Keluarga	90
6. Pemeriksaan Fisik.....	91
7. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga.....	94
8. Analisa data	95
9. Proiritas Masalah	96
B. Diagnosa Keperawatan.....	98
C. Perencanaan Keperawatan	99
D. Plan Of Action (POA).....	103
E. Implementasi keperawatan dan Evaluasi keperawatan	104
BAB IV PEMBAHASAN.....	116
A. Pengkajian Keperawatan	116
1. Etiologi	116
2. Riwayat Keluarga Inti	117
3. Tahap dan Tugas Perkembangan.....	118
4. Struktur dan Peran Keluarga	118
5. Mekanisme koping terhadap stres	119
6. Kemandirian Keluarga	120
B. Diagnosa Keperawatan.....	121
C. Perencanaan Keperawatan	121
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	124
E. Evaluasi Keperawatan	128
BAB V PENUTUP.....	131
A. Kesimpulan	131
B. Saran.....	132
Daftar Pustaka.....	133
LAMPIRAN.....	138

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 genogram (3 generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak D
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Asam Urat TUK 1
4. Lampiran 4 *Power Point* TUK 1
5. Lampiran 5 *Leaflet* Asam Urat
6. Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Asam Urat TUK 2
7. Lampiran 7 *Power Point* TUK 2
8. Lampiran 8 *Leaflet* Asam Urat
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan Rebusan Daun Salam
10. Lampiran 10 *Power Point* TUK 3
11. Lampiran 11 *Leaflet* Rebusan Daun Salam
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Purin
13. Lampiran 13 *Power Point* TUK 4
14. Lampiran 14 *Leaflet* Diet Rendah Purin
15. Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan Pelayanan Kesehatan
16. Lampiran 16 *Power Point* TUK 5
17. Lampiran 17 *Leaflet* Pelayanan Kesehatan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Penentuan 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 <i>Plan Of Action</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asam urat disebut juga *Arthritis Gout* termasuk suatu penyakit degeneratif yang menyerang persendian, dan paling sering dijumpai di masyarakat terutama dialami oleh lanjut usia (lansia) (Damayanti, 2012). Penyebab penumpukan kristal dalam persendian diakibatkan kandungsn purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah yaitu 0,5-0,75g/ml purin yang di konsumsi (Cumayunaro, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan penyakit asam urat terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang dan prevalensi penderita gout di dunia mengalami kenaikan setiap tahun. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia tertinggi dialami oleh orang dewasa berusia lebih dari 34 tahun dengan presentase sebesar 68% (Jaliana & Suhadi, 2018). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebanyak 7,30% dan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Aceh yaitu sebesar 13,26%, sedangkan yang terendah pada provinsi Sulawesi Barat yaitu 3,16%. Prevalensi penyakit sendi di Jawa Barat yaitu 8,86% dan termasuk provinsi yang menduduki posisi ke enam tertinggi dengan penyakit sendi (RISKESDAS, 2018).

Pencegahan untuk asam urat dapat dilakukan dengan *pertama* mengatur pola makan, seperti membatasi makanan yang memiliki kandungan purin tinggi dan mengonsumsi makanan rendah protein dan lemak. *Kedua* menghindari alkohol, di beberapa penelitian dengan mengonsumsi alkohol akan membuat kadar asam urat meningkat. *Ketiga* meminum air putih secara rutin, air putih dapat melarutkan semua zat yang larut dalam cairan termasuk asam urat, asam urat yang larut dalam air akan dibuang dengan dieksresikan melalui

ginjal bersama urine (Herliana, 2013). Hezielawati (2014) mengatakan produksi asam urat di dalam tubuh meningkat ini merupakan penyebab karena mengkonsumsi makanan dan minuman yang berkadar purin tinggi seperti daging, jeroan, kacang, kangkung, kembang kol, buncis, kepiting, kopi, teh dan alkohol. Keadaan ini akan membuat metabolisme makanan tersebut membentuk asam urat yang akhirnya membuat tingginya kadar asam urat dalam darah.

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi asam urat atau gout dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis yaitu pemberian obat kelompok salisilat dan kelompok obat anti inflamasi nonsteroid, tetapi salah satu efek yang serius dari obat anti inflamasi nonsteroid adalah perdarahan saluran cerna. Sedangkan penanganan non farmakologis tidak mengeluarkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek yang berbahaya. Di dalam keperawatan terapi nonfarmakologi disebut keperawatan komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi ilmiah diantaranya adalah dengan terapi komplementer (Wirahmadi, 2013).

Jenis terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu jus sirsak, daun salam, daun sirsak, daun seledri dan sebagainya (Herliana, 2013). KEMENKES (2015) juga menyebutkan terapi komplementer yang dapat digunakan adalah habbatussauda, kumis kucing, daun salam, jahe merah, brotowali, teh hijau, sidaguri dan lain sebagainya. Pada penelitian Komariyah, Ilmi dan Rizani (2018) mengenai pemberian daun sirsak untuk mengatasi asam urat dengan responden sebanyak 10 orang mendapatkan hasil terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberi rebusan daun sirsak yaitu 0,3-2,2 mg/dl yang berarti kadar asam urat responden mengalami penurunan setelah diberikan rebusan daun sirsak.

Pada penelitian Yankusuma dan Putri (2016) dilakukan tindakan pemberian rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat pada 12 responden dengan hasil diperoleh sebelum diberi daun salam kadar asam urat sekitar

7,1-11,7 mg/dl menurun menjadi 5,7-8,7 mg/dl yang berarti kadar asam urat mengalami penurunan sebanyak 1,4-3mg/dl. Penulis mengambil terapi daun salam dikarenakan dari hasil penelitian didapatkan daun salam lebih memberikan efek menurunkan kadar asam urat yang lebih banyak dibandingkan dengan terapi daun sirsak, daun salam juga mudah ditemui dan harganya terbilang murah. Untuk melakukan tindakan non-farmakologi diperlukan pendidikan kesehatan oleh perawat keluarga atau tenaga kesehatan di puskesmas atau lingkungan sekitar (Ndede, 2019).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia, sedangkan asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien di sarana atau tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan sistem ilmiah melalui proses keperawatan dan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (Muhlisin, 2012). Menurut (Bakri, 2017), keperawatan keluarga merupakan suatu cara membangun interaksi dengan klien yang akan berguna bagi perawat untuk mengumpulkan informasi, mengadvokasi pasien, mengintervensi perawat dan melakukan perawatan. Dari cara ini kemudian perawat keluarga akan menyatakan kondisi keluarga, serta memberikan saran proses perawatan dan melaporkan setiap progres keperawatan.

Perawat keluarga juga memiliki tanggung jawab terhadap derajat kesehatan keluarga dan mengimplementasikan peran dan fungsinya melalui aktifitas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif perawat keluarga adalah mengajarkan perilaku sehat dalam konteks keluarga lebih efektif daripada individu dan melibatkan pendekatan perilaku yang terdiri atas sejumlah tindakan serta aktivitas yang tujuan akhirnya adalah kesejahteraan tingkat yang tinggi. Peran preventif perawat keluarga adalah mengadakan

perlindungan kesehatan yang dirancang untuk menjaga individu bebas dari penyakit atau cedera dan untuk melindungi kesehatan serta melakukan pemeliharaan kesehatan. Peran kuratif perawat adalah perawat memberikan pelayanan pengobatan atau terapi kepada klien. Peran rehabilitatif adalah mengurangi keparahan suatu masalah kesehatan hingga tingkat serendah mungkin untuk meminimalkan disabilitas dan mengembalikan atau memulihkan fungsi serta perawatan untuk pemulihan dan pemeliharaan individu yang sakit kronik (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

Peran keluarga dalam pelayanan kesehatan yaitu mengenal masalah dari setiap anggota keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang akan dipilih, berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, membangkitkan dorongan dan semangat kepada anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang terdapat di masyarakat (Harmoko, 2016).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan asam urat di RT 11 RW 21 Kelurahan Kaliabang Tengah.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan gambaran nyata mengenai proses Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Asam Urat.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak D.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak D.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak D.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak D.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus dengan kasus nyata yang di dapat.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, dan mencari solusi untuk pemecahan masalah pada Asuhan Keperawatan keluarga pada Bapak D khususnya Bapak D.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan makalah ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak D dengan penyakit asam urat sejak tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan.

Penulis juga menggunakan beberapa cara untuk menulis makalah, seperti :

1. Studi Kasus.

Studi kasus yaitu dengan cara memberikan praktik asuhan keperawatan kepada klien secara langsung, dengan mengadakan pemeriksaan fisik pada klien, wawancara dengan klien dan keluarga klien untuk menerapkan asuhan keperawatan.

2. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu dengan memperoleh bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam konsep medik maupun konsep asuhan keperawatan dengan menggunakan media cetak yaitu menggunakan sumber-sumber buku yang berkaitan dengan masalah klien dan media elektronik yaitu internet.

3. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi yaitu penulis memperoleh data-data berasal dari hasil wawancara dan hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiswa.

E. Sistematika Penulisan narasiin

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab besar yang disusun sebagai berikut: Bab I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis, terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, tanda dan gejala, etiologi, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, penanganan awal, dan penatalaksanaan medis. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga, dan peran perawat keluarga. Konsep asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab III Tinjauan Kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab IV Pembahasan, terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab V Penutup, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Asam urat memang bukanlah penyakit yang dapat menyerang segala usia, namun penyakit ini sangat beresiko pada golongan usia yang menginjak usia 30-an. Penyakit asam urat ini akan menyerang otot-otot yang aktif digunakan saat beraktifitas, sehingga yang menderita akan mengeluh nyeri (KEMENKES, 2015).

Gout adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemi dan serangan sinovitis akut berulang-ulang dan penyakit ini sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Nurarif & Kusuma, 2015). Menurut (Suiraoaka, 2012), asam urat atau *gout arthritis* adalah penyakit kelainan metabolisme purin, dimana terjadi produksi purin secara berlebihan sehingga terjadi penumpukan purin di dalam darah dan peningkatan produksi asam urat dapat menyebabkan peradangan pada sendi.

2. Klasifikasi

klasifikasi asam urat digolongkan menjadi 2 macam (Ode, 2012),:

a. Penyakit *gout primer*

Penyebab penyakit *gout primer* diduga karena faktor genetik dan faktor hormonal yang mengganggu sistem metabolisme yang

mengakibatkan tubuh tidak mampu mengeluarkan asam urat dan terjadi penumpukan asam urat di tubuh.

b. Penyakit *gout sekunder*

Penyebab *gout sekunder* antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi yaitu makan yang tinggi purin. Penyebab lain adalah obesitas, obat-obatan, diabetes mellitus atau penyakit kulit.

Secara umum perkembangan *gout* atau asam urat memiliki 4 tahapan menurut (Noviyanti, 2015):

a. Tahap *asimtomatik*

Tahap asimtomatik adalah tahap awal terjadinya peningkatan kadar asam urat yang tinggi di dalam darah (*hiperurisemia*) tanpa adanya nyeri atau keluhan lain. Penderita dengan kadar asam urat tinggi dapat tidak merasakan apa-apa selama bertahun-tahun hingga serangan pertama asam urat. Pada tahap ini, tidak memerlukan pengobatan atau perawatan secara khusus, hal yang dapat dilakukan ketika tahap asimtomatik ini dengan mengurangi kadar asam urat dalam tubuh.

b. Tahap akut

Tahap akut adalah tahapan kedua penyakit asam urat. Pada tahap ini, kondisi kadar asam urat yang tinggi menyebabkan penumpukan kristal asam urat di persendian. Kristal asam urat ini kemudian merangsang pelepasan berbagai mediator inflamasi yang akan menimbulkan serangan akut.

Pada tahap ini nyeri yang muncul bersifat *monoartikular* (menyerang satu sendi saja) dengan gejala pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang dan biasanya nyeri mencapai puncaknya kurang dari 24 jam. Tingkat keparahan serangan mendadak asam urat cukup bervariasi, ada yang memiliki gejala pegal biasa hingga nyeri sangat hebat.

c. Tahap *interkritikal*

Tahap *interkritikal* adalah tahap aman di antara dua serangan akut. Pada tahap ini periodenya akan berlangsung 6 sampai 2 tahun setelah

serangan pertama terjadi.

d. Tahap kronik

Tahap kronik adalah tahap akhir dari serangan penyakit asam urat. Gejala dan efek yang timbul akan bersifat menetap, sendi yang sakit akan membengkak dan membentuk seperti benjolan. Benjolan tersebut disebut tofus, yaitu banyaknya masa kristal urat yang tertimbun dalam jaringan lunak dan persendian. Umumnya pada tahap ini penderita akan mengalami nyeri sendi terus menerus, nyeri sendi simultan pada berbagai bagian tubuh dan fungsi ginjal yang memburuk. Persendian juga menjadi sangat sulit digerakan dan kristal asam urat tersebut berpotensi untuk membuat tulang di sekitar daerah persendian menjadi rusak secara permanen dan cacat.

Tahap kronik umumnya terjadi setelah 10 tahun atau lebih dari waktu terjadinya serangan pertama. Bila kadar asam urat tidak terkontrol, tofus dapat semakin membesar dan menyebabkan kerusakan sendi serta koreng. Koreng yang muncul dapat mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung kristal MSU.

3. Tanda dan gejala

Terdapat beberapa gejala yang sering terjadi pada penderita asam urat diantaranya; terdapat rasa nyeri yang tidak biasa pada daerah sendi, terasa panas dan kaku, sendi yang terserang susah untuk digerakkan, pada malam hari dan ketika bangun sendi akan tersiksa oleh nyeri yang muncul (KEMENKES, 2019).

4. Etiologi

Terdapat beberapa etiologi pada asam urat, menurut (Noviyanti, 2015) seperti:

a. Faktor genetik (keturunan)

Salah satu faktor resiko asam urat adalah faktor genetik atau

keturunan. Gen adalah faktor yang menentukan pewarisan sifat-sifat tertentu dari seseorang kepada keturunannya. Penyakit asam urat dikategorikan sebagai penyakit multifaktorial, sebagaimana juga penyakit diabetes mellitus atau jantung karena penyakit ini melibatkan faktor keturunan (gen) dan faktor lingkungan. Sekitar 18% penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya. Faktor keturunan merupakan faktor resiko yang dapat memperbesar jika dipacu oleh lingkungan.

b. Alkohol

Alkohol menyimpan berbagai dampak berbahaya bagi tubuh karena mengandung banyak zat-zat kimiawi yang memiliki kemampuan destruktif karena dapat mematikan organ-organ tubuh manusia dan alkohol mengandung banyak purin yang tentunya akan meningkatkan produksi asam urat dalam darah. Alkohol akan memicu enzim tertentu dalam liver yang memecah protein dan menghasilkan lebih banyak asam urat dan alkohol juga dapat meningkatkan asam laktat plasma, dimana asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Jika pengeluaran asam urat dari dalam tubuh tertangu, maka zat tersebut akan menumpuk.

c. Kegemukan

Obesitas menjadi salah satu faktor risiko penyakit asam urat. Obesitas memicu peningkatan asam urat melalui pola makan yang tidak seimbang. Asupan protein, lemak, dan karbohidrat yang tidak seimbang menyebabkan terjadinya penumpukan asam urat atau protein purin yang lebih banyak dari kadar normal.

d. Aktivitas fisik

Tuntutan pekerjaan menyebabkan berbagai aspek fisik dan psikososial seperti berkurangnya aktivitas fisik karena jam kerja yang panjang. Jika terlalu lama duduk saat bekerja tergolong melakukan aktivitas fisik yang cenderung statis karena melakukannya dalam waktu yang lama. Hal ini menyebabkan timbulnya suatu gangguan proses eksresi asam urat, dan mengakibatkan kadar asam urat

meningkat karena ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat melalui urine.

e. Minuman ringan (*softdrink*)

Minuman ringan yang manis biasanya memiliki kandungan fruktosa yang tinggi dan tidak memiliki kandungan nutrisi yang penting untuk tubuh. Kandungan fruktosa inilah yang berhubungan dengan risiko penyakit asam urat. Fruktosa dapat menghambat pembuangan asam urat, sehingga asam urat akan menumpuk di dalam darah.

f. Asupan makanan

Asupan makanan dan asam urat berhubungan dengan kandungan purin yang ada dalam makanan yang dikonsumsi. Penyebab utama penyakit asam urat adalah hasil akhir dari metabolisme zat purin. Pola makan yang tidak sehat secara signifikan dapat mempengaruhi risiko terserang asam urat. Makanan yang mengandung purin tinggi dapat menyebabkan penyakit asam urat karena akan terjadi over produksi asam urat yang dipecah dari purin. Risiko terjadinya asam urat akan bertambah bila disertai dengan pola konsumsi yang tidak seimbang. Banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi akan memperbesar risiko terkena asam urat (Fajrina, 2011).

g. Jenis kelamin

Umumnya laki-laki lebih sering terkena asam urat dibandingkan dengan wanita, karena wanita memiliki hormone estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat melalui urine. Pada pria memiliki hormon estrogen tetapi tidak sebanyak yang dimiliki oleh wanita, sehingga asam urat sulit di eksresikan melalui urin dan dapat menyebabkan risiko peningkatan kadar asam urat pada pria menjadi lebih tinggi. Walaupun demikian kadar asam urat pada wanita akan meningkat pada saat menopause (Abiyoga, 2017).

h. Tekanan darah

Hiperurisemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis dengan perubahan tubuler. Beberapa studi juga menunjukkan hubungan antara asam urat dengan hipertensi, obesitas,

penyakit ginjal dan penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 70% penderita dengan hiperurisemia mengalami obesitas, lebih dari 50% dengan hipertensi, dan 10-25% meninggal akibat penyakit ginjal (Arif, 2015).

5. **Komplikasi**

Terdapat beberapa komplikasi menurut (Firdaus, 2018), yaitu:

- a. Tophi, merupakan salah satu komplikasi asam urat paling umum yang ditandai dengan penumpukan kristal-kristal di bawah permukaan kulit. Biasanya gumpalan ini akan muncul disekitar pergelangan tangan dan kaki, jari jemari, dengkul, hingga telinga. Tophi terasa seperti benjolan keras dibawah kulit dan biasanya tidak terasa sakit, namun jika tophi ini sedang membengkak dan asam urat anda kambuh, maka akan terasa sangat menyakitkan. Bila tidak segera ditangani, gumpalan kristal dapat terus membesar dan menyebar sehingga akan terjadi kerusakan sendi yang lebih parah.
- b. Deformitas sendi, seiring dengan berkembangnya asam urat maka dapat terlihat pula pada bentuk persendian yang terkena asam urat atau biasa disebut deformitas sendi. Jika asam urat tidak diobati, ditambah dengan serangan asam urat secara terus-menerus maka dapat menyebabkan jaringan sendi semakin rusak, akibatnya sendi akan keluar dari jalurnya sehingga sulit digerakan.
- c. Batu ginjal, kristal yang menyebabkan asam urat terbentuk dari dalam ginjal dan semakin lama jika tidak diobati maka kristal tersebut dapat menumpuk dan memicu batu ginjal.
- d. Gagal ginjal kronis, jika organ vital seperti ginjal rusak, maka tubuh akan kehilangan kemampuan untuk menyaring zat-zat buangan dan lama-kelamaan akan memicu gagal ginjal kronis.

6. Proses perjalanan penyakit

Proses perjalanan penyakit asam urat yaitu asam urat mengalami saturasi yang berlebihan (supersaturasi) di dalam darah dan cairan tubuh lain, senyawa ini akan mengkristal dan membentuk endapan garam urat yang menumpuk di dalam jaringan ikat di seluruh tubuh. Endapan ini dinamakan tofus dan keberadaan kristal urat akan memicu respon inflamasi akut ketika sel-sel netrofil mulai memakan kristal tersebut. Kerusakan jaringan mulai terjadi pada saat sel-sel netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom bukan hanya merusak jaringan tapi memperberat proses inflamasi. Pada penyakit Asam Urat asimtomatik, kadar Asam Urat dalam serum meningkat tetapi tidak mengkristal ataupun menimbulkan keluhan dan gejala. Dengan semakin berlanjutnya penyakit Asam Urat, maka keadaan ini dapat menyebabkan hipertensi atau pembentukan batu urat di dalam ginjal (Kowalak, 2014).

Serangan akut yang pertama terjadi secara tiba-tiba dan memuncak dengan cepat. Meskipun umumnya hanya mengenai satu atau beberapa sendi, serangan awal ini terasa sangat nyeri. Sendi yang terkena teraba panas, terasa nyeri saat disentuh, mengalami inflamasi dan berwarna merah gelap atau sianosis. Sendi *metatarsofalangeal* pada ibu jari kaki biasanya mengalami inflamasi yang pertama (*podagra*) baru kemudian inflamasi tersebut terjadi pada telapak kaki, sendi pergelangan kaki, tumit, sendi lutut atau sendi pergelangan tangan. Kadang-kadang disertai dengan demam yang ringan (*supfebris*).serangan akut yang ringan mereda dengan cepat tetapi cenderung kambuh kembali dengan interval waktu yang tidak teratur. Serangan berat bisa bertahan selama sehari-hari atau berminggu-minggu (Kowalak, 2014).

Periode antar masa kritis merupakan *interval* tanpa gejala yang terdapat diantara serangan Asam Urat. Sebagian besar pasien mengalami serangan kedua dalam waktu 6 bulan hingga 2 tahun, tetapi beberapa serangan yang umumnya terjadi pada pasien yang tidak diobati cenderung

berlangsung lebih lama dan lebih hebat daripada serangan pertama. Serangan tersebut bisa mengenai lebih dari satu sendi, selalu menyerang persendian pada kaki serta tungkai, dan kadang-kadang disertai gejala demam. Serangan yang berpindah-pindah secara berturut mengenai berbagai sendi dan tendo *achilles*, disertai *bursitis subdeltoideus* atau *olekrano*. Akhirnya, *gout poliartrikuler* yang kronis akan terjadi. Stadium akhir penyakit *gout* yang tidak mengalami remisi ini ditandai oleh *poliartritis* yang nyeri dan persisten dengan tofus besar-besar pada kartilago, membran sinovial, tendon serta jaringan lunak. Tofus berbentuk pada jari tangan, lutut, kaki, sisi ulnaris lengan bawah dan kadang-kadang pada organ *interna* seperti ginjal serta miokardium. Kulit didaerah tofus dapat mengalami ulserasi dan melepaskan eksudat berwarna putih seperti kapur yang terutama tersusun dari kristal asam urat (Kowalak, 2014).

7. Penanganan

Apabila tubuh merasakan tanda-tanda kadar asam urat dalam darah tinggi, maka perlu tindakan penanganan awal yang meliputi (Suriana, 2014):

- a. Diet rendah purin, yaitu dengan menjaga pola makan agar tidak memicu naiknya kadar asam urat.
- b. Kadar asam urat diturunkan secara perlahan dengan mengkonsumsi terapi non-farmakologi, antara lain: pemberian air rebusan daun salam.
- c. Hindari melakukan diet rendah purin terlalu ketat.
- d. Memperbanyak konsumsi air putih untuk mengurangi gangguan pada ginjal.
- e. Runtin melakukan pemeriksaan kadar asam urat.
- f. Penggunaan terapi farmakologi jangka panjang dengan pengawasan dokter, jenis terapinya antara lain: obat urikosurik (Prebenesid) atau obat penghambat *xantin oksidase* (Allopurinol).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit asam urat menurut, adalah :

- a. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya kristal monosodium urat *intraseluler*.
 - 2) Pemeriksaan serum asam urat meningkat > 7 mg/dl.
 - 3) Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi > 800 mg asam urat. Urinalisis untuk mendeteksi adanya resiko batu asam urat.
 - 4) Pemeriksaan kimia darah untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL dan adanya penyakit Diabetes Melitus.
 - 5) Leukositosis didapatkan pada fase akut (Helmi, 2012).
- b. Pemeriksaan radiografi
Pemeriksaan radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi dan didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi (Helmi, 2012).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asam urat biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien arthritis kronik (Nurarif & Kusuma, 2015).

- a. Terapi non-farmakologi
Terapi non-farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan gout. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin atau hangat, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan pada pasien yang kelebihan berat badan terbukti efektif.
 - 1) Daun salam
Daun salam terdapat kandungan *flavanoid* yang dapat mengikat senyawa enzim *xantine oksidase* sehingga dapat menurunkan pembentukan *xantine* yang dapat membentuk asam urat (Madyastuti & Septiadi, 2014). Flufanoid merupakan zat yang

terdapat pada tumbuhan hijau yang memiliki 15 rantai karbon, bersifat antioksidan yang memiliki efek inhibitor terhadap enzim *xantin oksidase*, sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat. Selain itu *fluvanoid* memiliki efek diuretik sehingga dapat menurunkan kadar asam urat, daun salam juga memiliki kandungan lain yaitu *tanin*, *polifenol* dan *alkaloid* yang juga memiliki sifat diuretik seperti fluvanoid. Sedangkan minyak atsiri merupakan aroma yang terdapat pada tumbuhan seperti pada daun salam, aroma ini mempunyai atau memberikan efek menenangkan pada sistem saraf pusat (Marlinda, 2019).

2) Diet rendah purin

Diet rendah purin adalah untuk mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat. Makanan yang baik dan sehat untuk penderita asam urat adalah yang kadar purinnya rendah tetapi harus memenuhi cukup energi, protein, mineral dan vitamin (Basagili, 2017).

b. Terapi farmakologi yang dapat diberikan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015):

1) Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID merupakan terapi pertama dalam menangani serangan akut asam urat, asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dapat memperoleh serangan akut asam urat. Keputusan memilih NSAID atau kolkisin tergantung pada keadaan pasien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau komorbid. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum (*allopurinol* dan obat *urikosurik* seperti *probenesid* dan *sulfinpirazon*) tidak boleh digunakan pada serangan akut.

2) Penatalaksanaan gout kronik

Kontrol jangka panjang *hiperurisemia* merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan akut asam urat.

Penggunaan *allopurinol* dan urikourik untuk terapi gout kronik dijelaskan berikut ini:

a) *Allopurinol*

Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. *Allopurinol* menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat enzim *xantin oksidase*. Respon terhadap allopurinol dapat dilihat sebagai penurunan kadar urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar urat.

b) *Urikourik*

Kebanyakan pasien dengan *hiperurisemia* yang sedikit mengekspresikan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik. *Urikourik* merupakan alternative *allopurinol*, terutama untuk pasien yang tidak cocok atau tidak dapat menggunakan allopurinol. *Urikosurik* harus dihindari pada pasien dengan *nefropati* urat dan yang memproduksi asam urat berlebihan. Obat ini tidak efektif pada pasien dengan fungsi ginjal buruk.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, menyebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anaknya. Anak yang dimaksudkan dalam pengertian ini adalah anak yang belum menikah. Apabila ada anak yang sudah menikah dan tinggal bersama suami/istri atau anak-anaknya, maka anak tersebut dapat menjadi keluarga tersendiri (keluarga lain atau keluarga baru).

Definisi khusus untuk keluarga, yaitu satuan individu atau seseorang yang tidak diikat dalam hubungan keluarga, hidup dan makan serta menetap dalam satu rumah, misalnya seseorang atau janda atau duda sebagai anggota keluarga sendiri, atau dengan anak yatim piatu dan lain-lain (Nies & McEven, 2019).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DEPKES RI, 1988 dalam (Ali, 2010)).

2. Tipe keluarga

Tipe-tipe keluarga menurut (Bakri, 2017), adalah sebagai berikut :

a. Bentuk tradisional

1) Keluarga Inti (*nuclear family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah, dalam kesehariannya anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

2) Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumber dari satu keluarga inti. Satu keluarga inti memiliki beberapa anak, lalu anak-anak dari keluarga inti akan menikah dan memiliki anak, kemudian akan menikah lagi dan memiliki anak pula. Seperti pepohonan yang bercabang, keluarga besar memiliki kehidupannya masing-masing mengikuti rantingnya. Anggota keluarga besar ini semakin lama akan semakin membesar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar berisikan kakek, nenek, paman, gntante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lain sebagainya.

3) Keluarga *Dyad* (pasangan inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami dan istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga, tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk belum memiliki anak terlebih dahulu. Jika suatu hari nanti atau di kemudian hari pasangan inti memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

4) Keluarga *Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia, akan tetapi *single parent* mensyaratkan memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak dapat dikatakan sebagai keluarga, meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) Keluarga Bujang Dewasa (*single adult*)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu padangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan, orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *single adult*. Meski ia telah memiliki padangan di suatu tempat, namun ia terhitung *single* di tempat lain. Banyak pula yang mengartikan bahwa pada tipe keluarga ini adalah orang dewasa yang hidup sendirian. Jika diartikan demikian, maka menyalahi pemahaman umum bahwa keluarga terdiri dari dua orang atau lebih.

b. Keluarga Nontradisional (Modern)

1) *The Unmarriedteenage Mother*

Banyak sekali masyarakat yang melakukan hubungan seks tanpa melakukan pernikahan terlebih dahulu. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu akan menikah, tetapi banyak pula yang

kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

3) *The Stepparent Family*

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita temui seorang anak diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah maupun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas dan pengalaman yang sama.

5) *The Non-Material Heterosexual Cohabiting Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk

tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga.

8) *Grup-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai. Hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut dapat bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

11) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau ditemukan dan kemudian tinggal di panti atau dinas sosial.

12) *Homless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.

3. Struktur Keluarga

Struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi ini bisa jadi sangat kompleks, tidak terbatas pada anggota keluarga tertentu, bahkan bisa melebar hingga keluarga besar yang saling

membutuhkan memiliki peran dan harapan yang berbeda (Bakri, 2017).

a. Pola komunikasi keluarga

Di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga pola komunikasi juga ada interaksi yang berfungsi dan ada pula yang tidak berfungsi. Pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif, selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga, dan komunikasi yang berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini disebut dengan stimulus-respons, dan sering terjadi pada saat orangtua mengasuh bayi atau anak yang mengasuh orangtua. Komunikasi berpola stimulus-respons berbeda dengan komunikasi berpola interaksional. Dalam komunikasi berpola interaksional, kedua belah pihak terlibat dalam komunikasi sama-sama aktif dan kreatif dalam menciptakan arti terhadap ide atau gagasan yang disampaikan melalui pesan, sehingga jalannya komunikasi terkesan lebih dinamis dan komunikatif.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga:

1) *Legitimate power* (kekuatan atau wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendiri karena ada hierarki yang merupakan konstruk masyarakat kita. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga, ia memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

2) *Referent power*

Dalam masyarakat, orangtua adalah panutan utama dalam keluarga, terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh, baik oleh pasangannya maupun anak-anaknya.

3) *Reward power*

Imbalan menjadi hal terpenting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini sering terjadi di masyarakat, yaitu menjanjikan hadiah untuk anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Dengan adanya hadiah tersebut, anak akan berusaha untuk menjadi yang terbaik agar keinginannya terhadap yang dijanjikan orangtuanya dapat terpenuhi. Cara ini demikian memang ampuh dalam memotivasi anak, akan tetapi jika anak tidak berhasil akan terlintas pemikiran bahwa ia gagal menerima hadiah. Akan lebih baik anak tetap diberi hadiah tetapi dibawah standar yang dijanjikan apa bila ia berhasil. Bagaimanapun orangtua perlu menghargai usaha anak meski belum berhasil.

4) *Coercive power*

Bagi sebagian orangtua, mereka memilih tidak menggunakan kekuasaan ini, namun bagi sebagian lainnya yang sangat membutuhkan karena sedang merasakan putus asa dalam mendidik anak. Setiap anak memiliki karakter unik yang berbeda-beda, oleh karena itu pola asuh juga tidak bisa disamaratakan,. Orangtua memilih pola asuh tertentu atas

berbagai pertimbangan yang membuat anak menjadi lebih positif.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai-nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

e. Struktur keluarga dari dimensi budaya

Dalam konteks keluarga, budaya Indonesia memiliki keragaman, namun meski Indonesia memiliki keberagaman budaya hal ini tidak diklaim sebagai budaya milik sendiri, karena di berbagai tempat umumpun umum terjadi. Berikut jenis-jenis struktur keluarga:

1) Berdasarkan jalur hubungan darah

Patrilineal, ialah adat masyarakat di mana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah, maka jika terjadi masalah yang bertanggungjawab adalah pihak laki-laki dan sistem kekeluargaan ini dianut oleh bangsa Arab, Eropa dan suku Batak. *Matrilineal*, ialah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ibu, seperti contohnya pada Suku Indian, Tiongkok dan beberapa suku kecil seperti Minangkabau.

2) Berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal

Patrilokal, ialah adat yang mengukur pasangan suami-istri untuk tinggal bersama atau disekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami. *Matrilokal*, ialah adat di mana pasangan baru diwajibkan tinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak istri (Harlinawati, 2013).

3) Berdasarkan dominasi pengambilan keputusan

Patriarkal, ialah suatu kondisi rumah tangga di mana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami, bahkan dapat terjadi pula diputuskan oleh keluarga besar [ihak suami. *Matriarkal*, ialah suatu kondisi rumah tangga di mana

pengambilan keputusan berada pada pihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya. *Equalitarian*, ialah kondisi rumah tangga di mana pihak suami dan pihak istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan bersama.

f. Fungsi struktur dalam keluarga

- 1) Struktur Egalisasi, struktur ini memberikan hak dan kewajiban yang sama pada setiap anggota keluarga, termasuk dalam menyampaikan pendapat dan dalam konteks ini terbentuklah sistem demokrasi dalam keluarga.
- 2) Struktur Yang Hangat, dalam keluarga pasti setiap anggota memiliki karakter yang berbeda, dengan demikian kita perlu adanya sikap hangat yang ditujukan melalui sikap menerima perbedaan dan memberikan toleransi sikap dan toleransi jika satu anggota keluarga berperilaku berbeda dengan lainnya.
- 3) Struktur Yang Terbuka, ialah antara setiap anggota tidak ada yang saling menutup diri, mereka bersama-sama menyadari adanya hubungan saling membutuhkan dan saling membantu dan struktur ini akan membantu anggota keluarga untuk bertindak jujur dan benar.
- 4) Struktur Yang Kaku, dengan adanya struktur yang kaku ini dapat memunculkan tekanan-tekanan dalam keluarga yang berakibat setiap orang yang mendapatkan tekanan lama kelamaan akan menunjukkan sikap resisten atau melawan.
- 5) Struktur Yang Bebas, struktur ini muncul dengan aturan-aturan yang tidak mengekang setiap anggota dalam keluarga, dalam struktur ini setiap anggota keluarga bebas menentukan pilihan masing-masing.
- 6) Struktur Yang Kasar, struktur ini dikenal dengan istilah *abuse*, di mana keluarga menerapkan beberapa aturan yang mengekang dan bagi siapa yang melanggar aturan tersebut akan mendapatkan hukuman dengan cara disiksa (verbal maupun fisik).

- 7) Suasana Emosi Yang Dingin, keluarga dengan struktur ini sering tidak menyadari bahwa kehidupan yang terlihat baik dan seolah-olah tanpa masalah, ternyata penuh dengan rahasia yang disimpan oleh setiap anggota keluarga.
 - 8) Disorganisasi Keluarga, struktur ini terbentuk dari anggota keluarga yang sudah tidak menyadari perannya masing-masing, hal ini mengakibatkan disfungsi individu yang akhirnya membuat anggota keluarga mengalami stres emosional.
- g. Ciri struktur keluarga
- 1) Terorganisasi, setiap anggota keluarga telah memahami fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Mereka memiliki hubungan yang baik, sehingga terbentuklah keluarga ideal dimana seluruh anggota keluarga bisa hidup nyaman dan mendukung satu sama lain.
 - 2) Negosiasi, setiap manusia tidak dapat melakukan berbagai peran sekaligus, oleh sebab itu di dalam keluarga masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama. Meski demikian terkadang masih saja terjadi kecemburuan, yang artinya dibutuhkan negosiasi yang terjadi terus-menerus.
 - 3) Perbedaan dan kekhususan, terkadang dibutuhkan perilaku khusus terhadap anggota keluarga karena belum dapat menjalankan peran dan tugasnya.

4. Peran Keluarga

Dalam suatu keluarga, anggota keluarga tentu memiliki perannya masing-masing. Muhlisin (2012) menjelaskan peran setiap anggota keluarga yaitu:

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, berperan mengurus rumah tangganya, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan.

c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif berhubungan fungsi internal keluarga, diantaranya perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi sandang, papan, pangan maka keluarga memerlukan sumber keungan. Fungsi ini sulit dijalankan pada keluarga dibawah garis kemiskinan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi keperawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan

dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan eksternal dan internal. Alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi semua anggota terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

6. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2014) menjelaskan terdapat tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

a. Tahap I : keluarga pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga, yaitu :

- 1) Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak.
- 2) Berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan.
- 3) Perencanaan sebuah keluarga (keputusan tentang menjadi orang tua).

b. Tahap II : *childbearing family*

Tugas perkembangan keluarga, yaitu :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai satu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru ke dalam keluarga).
- 2) Memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.
- 4) Memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III : keluarga dengan anak prasekolah

Tugas perkembangan keluarga, yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai.
 - 2) Menyosialisasikan anak.
 - 3) Mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang tua-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas).
- d. Tahap IV : keluarga dengan anak sekolah
- Tugas perkembangan keluarga, yaitu :
- 1) Menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya.
 - 2) Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.
 - 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- e. Tahap V : keluarga dengan anak remaja
- Tugas perkembangan keluarga, yaitu :
- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi.
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan pernikahan.
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.
- f. Tahap VI : keluarga melepaskan anak dewasa muda
- Tugas perkembangan keluarga, yaitu :
- 1) Memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya.
 - 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan.
 - 3) Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.
- g. Tahap VII : orang tua paruh baya
- Tugas perkembangan keluarga, yaitu :
- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.

- 2) Mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka.
 - 3) Memperkuat hubungan pernikahan.
- h. Tahap VIII : keluarga lansia dan pensiunan
- Tugas perkembangan keluarga, yaitu :
- 1) Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.
 - 2) Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang.
 - 3) Mempertahankan hubungan pernikahan.
 - 4) Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan.
 - 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.
 - 6) Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan).

7. Peran perawat keluarga

Perawatan keluarga dianggap penting karena perawat keluarga memiliki peran yang cukup penting. Muhlisin (2012) menjabarkan peran perawat keluarga sebagai berikut:

a. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan secara mandiri, dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

b. Koordinator

Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komperhensive dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan.

c. Pelaksana

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit, karena hal ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat

mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang akan diberikan, dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

d. Pengawas kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan *home visite* atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara mengontrol pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya. Selain itu, perawat juga wajib melakukan pengidentifikasian atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak keluarga, berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit.

e. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga ingin meminta nasehat kepada perawat maka hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya..

f. Kolaborasi

Selain koordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga, perawat harus memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ni dibutuhkan untuk mengatasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak dapat segera meminta pertolongan pada pusat layanan terdekat.

g. Fasilitator

Peran perawat disini adalah membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuj meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan ddidalam menggunakan pelayanan kesehatan seperti masalah ekonomi dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan seperti sistem rujukan dan dana sehat.

h. Peneliti

Yang dimaksud dengan peneliti disini adalah perawat harus pula dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang terdapat pada keluarga, karena setiap keluarga memiliki karakter yang berbeda-beda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda. Oleh sebab itu, perawat bertindak sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat, hal ini perlu dilakukan secara dini agar penyakit yang menjangkit pasien tidak menjadi wabah.

i. Modifikasi lingkungan

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesegatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Perawat bisa menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat sekitar jika terdapat beberapa bagoan di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Friedman (2010) menyebutkan pengkajian merupakan data yang perlu dikaji meliputi data dasar keluarga, lingkungan keluarga dan fungsi perawatan kesehatan.

- a. Data dasar keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: nama keluarga, alamat dan nomor telepon, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya (etnis), identifikasi realigi, status kelas keluarga, aktivitas dan rekreasi dan waktu senggang keluarga.
- b. Data lingkungan keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: karakteristik rumah, karakteristik lingkungan sekitar, mobilitas geografi keluarga, perkumpulan dan interaksi keluarga dengan masyarakat, serta sistem-sistem pendukung keluarga.

- c. Struktur keluarga yang terdiri dari:
- 1) Pola komunikasi keluarga: data yang harus dikaji adalah observasi seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi atau tidak, seberapa baik setiap anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam penyampaian, perasaan terhadap komunikasi dan interaksi, apakah keluarga melibatkan emosi atau tidak dalam penyampaian pesan.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga: yang perlu dikaji yaitu siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga, siapa yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, pindah kerja, tempat tinggal, mengatur disiplin dan aktivitas anak serta proses dalam pengambilan keputusan dengan concerisus tawar-menawar dan sebagainya.
 - 3) Struktur peran keluarga: data yang dapat dikaji dalam peran formal adalah peran dan posisi formal setiap anggota keluarga tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan terhadap perannya. Jika dibutuhkan dapatkah peran berlaku fleksibel. Jika terdapat masalah dalam peran, siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru peran dan teknik komunikasi.
 - 4) Peran informal: peran informal dan peran yang tidak jelas apa yang ada di dalam keluarga. Bagaimana anggota keluarga melaksanakan perannya, apakah sudah sesuai posisi keluarga dengan peran yang dilaksanakannya, apabila peran tidak terlaksana tanyakan siapa yang biasanya melaksanakan peran tersebut sebelumnya dan apa pengaruhnya.
 - 5) Nilai dan budaya, data yang dapat dikaji adalah nilai-nilai yang domain yang dianut oleh keluarga, nilai keluarga seperti siapa yang berperan mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan komunitas yang lebih luas, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga

dan nilai-nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai terhadap keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai secara tidak sengaja atau sengaja, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri.

d. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif atau yang dapat dikaji antara lain: pola kebutuhan keluarga dan respon apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orangtua atau pasangan mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain, bagaimana sensitifnya anggota keluarga dengan melihat tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan orang lain, apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dapat dipercayainya saling memperhatikan, sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung, apakah terdapat perasaan akrab dan intim diantara lingkungan hubungan keluarga, sebaik apakah hubungan anggota keluarga dengan anggota yang lain, apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga lain, keterpisahan dan ketertarikan, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga, apakah sudah sesuai perpisahan yang terjadi di keluarga dengan tahap perkembangan di keluarga.
- 2) Fungsi sosial, data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga membesarkan anak dan keluarga dalam area orang (perilaku, disiplin, penghargaan, hukuman, otonomi dan ketergantungan), memberi dan menerima cinta serta perilaku sesuai dengan usia.
- 3) Fungsi sosialisasi atau peran membesarkan anak atau fungsi anak, apakah fungsi tersebut dipikul bersama, bagaimana cara pengaturannya, bagaimana anak-anak dihargai oleh keluarga, kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak, apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, faktor resiko apa yang memungkinkan,

- apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak seperti tempat bermain dan istirahat (kamar tidur sendiri)
- 4) Fungsi reproduksi, data yang perlu dikaji adalah berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.
- e. Stress dan coping keluarga hal yang perlu dikaji, stressor jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga berespon dalam masalah, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional dan pemeriksaan fisik dilakukan secara head to head.
- f. Fungsi perawatan kesehatan dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal yang perlu dikaji meliputi:
- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, data yang perlu dikaji, pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan asam urat yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala dan persepsi keluarga terhadap masalah.
 - 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah asam urat, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga tentang pengertian, sifat dan luasnya masalah asam urat, apakah masalah dirasakan keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga akut dan akibat tindakan penyakitnya, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah.
 - 3) Untuk mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asam urat, data yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada, sikap keluarga terhadap penyakit.
 - 4) Kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga tentang

sumber-sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya penyakit, bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi, sejauh mana kekompakan keluarga.

- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan-keuntungan dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan, ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.
- g. Riwayat kesehatan masa lalu
Data ini meliputi kondisi kesehatan individu. Data tentang adanya efek langsung atau tidak terhadap muskuloskeletal, misalnya riwayat trauma atau kerusakan. Riwayat pengobatan dan efek sampingnya (Risnanto & Insani, 2014).
 - h. Riwayat kesehatan sekarang
Sejak kapan timbul keluhan, apakah terdapat riwayat trauma. Hal-hal yang menimbulkan gejala. Timbulnya gejala mendadak atau perlahan serta timbul untuk pertama kalinya atau berulang. Perlu ditanyakan pula tentang ada tidaknya gangguan pada sistem lainnya (Risnanto & Insani, 2014).
 - i. Pengkajian mengidentifikasi gejala menurut Risnanto dan Insani (2014), yaitu:
 - 1) Nyeri
Identifikasi lokasi nyeri, tentukan kualitas nyeri apakah nyeri, sakit yang menusuk, atau nyeri berdenyut. Identifikasi apakah nyeri saat bergerak merupakan satu tanda masalah persendian. Tanyakan kapan nyeri semakin meningkat, apakah pada pagi hari atau malam hari. Tentukan juga apakah nyeri menghilang setelah istirahat. Apakah nyerinya dapat diatasi dengan obat-obatan.

2) Kekuatan sendi

Tanyakan sendi mana yang mengalami kekakuan, lamanya, apakah selalu terjadi kekakuan. Pada penyakit-penyakit degenerasi sendi sering terjadi kekakuan yang meningkat pada pagi hari setelah bangun tidur. Bagaimana dengan perubahan suhu dan aktivitas. Suhu dingin dan kurang aktifitas biasanya meningkatkan kekakuan sendi. Suhu panas biasanya menurunkan spasme otot.

3) Bengkak

Tanyakan berapa lama terjadinya pembengkakan, apakah juga disertai dengan nyeri, karena bengkak dan nyeri sering kali menyertai cedera pada otot. Penyakit-penyakit degenerasi sendi sering kali tidak timbul bengkak pada awal-awal serangan, tetapi muncul setelah beberapa minggu setelah terjadi nyeri. Dengan istirahat dan meninggikan bagian yang sakit dapat mengurangi bengkak. Identifikasi apakah ada panas atau kemerahan karena tanda tersebut menunjukkan adanya inflamasi, infeksi atau injury.

4) Deformitas dan imobilitas

Tanyakan kapan terjadinya, apakah tiba-tiba atau bertahap apakah menimbulkan keterbatasan gerak. Apakah semakin memburuk dengan aktivitas, apakah dengan posisi tertentu makin memburuk dengan aktivitas sehari-hari klien.

5) Perubahan sensori

Tanyakan apakah ada penurunan rasa pada bagian tubuh tertentu. Apakah rasa seperti terbakar. Apakah menurunnya rasa atau sensasi tersebut berkaitan dengan nyeri.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan hasil dari analisis data dari hasil pengkajian keluarga yang dimana diagnosis diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).

Berikut tripologi masalah kesehatan keluarga yang dikelompokan Bakri (2017) menjadi 3 kelompok:

a. Ancaman kesehatan

Ancaman kesehatan merupakan keadaan-keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Ancaman kesehatan ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Penyakit keturunan seperti bronkiale dan diabetes.
- 2) Keluarga atau anggota keluarga penderita penyakit menular seperti TBC, genore, dan hepatitis.
- 3) Jumlah anggota keluarga terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan dan sumber daya keluarga seperti keluarga dengan pemasukan kecil tapi memiliki anak banyak.
- 4) Risiko terjadinya kecelakaan dam keluarga, seperti kebiasaan meletakkan benda tajam di sembarang tempat atau kondisi tangga rumah yang terlalu curam.
- 5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
- 6) Keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan egati, seperti hubungan keluarga yang kurang harmonis, hubungan orangtua dan anak kaku, orangtua yang tidak dewasa.
- 7) Sanitasi lingkungan buruk, seperti ventilasi dan penerangan rumah kurang baik, tempat pembuangan sampah tidak memenuhi standar, sumber air tercemar oleh tempat pembuangan tinja yang tidak diperhitungkan, tempat pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat, sumber air minum tidak memenuhi syarat, kebisingan, udara tercemar.
- 8) Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti merokok, minuman keras, kebiasaan telanjang kaki, makan obat tanpa resep, kebiasaan makan daging mentah, kebersihan personal kurang.
- 9) Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemaarah.

- 10) Riwayat persalinan sulit.
 - 11) Memainkan peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peran ibu karena meninggal, anak laki-laki memainkan peran ayah.
 - 12) Immunisasi anak tidak lengkap.
- b. Kurang atau tidak sehat
- Kurang atau tidak sehat adalah kegagalan dalam memantapkan kesehatan. Lingkup dari kondisi ini antara lain:
- 1) Keadaan sakit, baik sesudah maupun sebelum diagnosis.
 - 2) Kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- c. Situasi krisis
- Situasi krisis adalah saat-saat yang banyak menuntut individu atau keluarga dalam menyesuaikan diri termasuk juga dalam sumber daya keluarga. Lingkup situasi ini antara lain:
- 1) Perkawinan.
 - 2) Kehamilan.
 - 3) Persalinan.
 - 4) Masa nifas.
 - 5) Menjadi orangtua.
 - 6) Penambahan anggota keluarga, misalnya bayi baru lahir.
 - 7) Abortus.
 - 8) Anak masuk sekolah.
 - 9) Anak remaja.
 - 10) Kehilangan pekerjaan.
 - 11) Kematian anggota keluarga.
 - 12) Pindah rumah.

Diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu NANDA (2015):

- a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal.161
Definisi : ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Batasan karakteristik :

- 1) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar.
- 2) Kurang dukungan sosial.
- 3) Kurang pengetahuan tentang praktik dasar.
- 4) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.
- 5) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat.
- 6) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan.

Faktor yang berhubungan:

- 1) Berduka tidak tuntas.
- 2) Distress spiritual.
- 3) Gangguan fungsi kognitif.
- 4) Gangguan persepsi.
- 5) Hambatan pengambilan keputusan.
- 6) Keterampilan komunikasi tidak efektif.
- 7) Penurunan keterampilan motorik halus.
- 8) Penurunan keterampilan motorik kasar.
- 9) Strategi koping tidak efektif.
- 10) Sumber daya tidak cukup (finansial, sosial, pengetahuan).
- 11) Tugas perkembangan tidak tercapai.

b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080) hal.164

Definisi : pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.

Batasan karakteristik :

- 1) Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga.
- 2) Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor resiko.
- 3) Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan.
- 4) Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan.

5) Kurang perhatian pada penyakit.

Faktor yang berhubungan:

- 1) Kerumitan regimen terapeutik.
- 2) Kerumitan sistem pelayanan kesehatan.
- 3) Kesulitan ekonomi.
- 4) Konflik keluarga.
- 5) Konflik pengambilan keputusan.

c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188) halaman 160

Definisi : Hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dalam cara yang memperbaiki status kesehatan.

Batasan karakteristik :

- 1) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan.
- 2) Gagal mencapai pengendalian optimal.
- 3) Meminimalkan perubahan status kesehatan.
- 4) Tidak menerima perubahan status kesehatan.

Faktor yang berhubungan:

- 1) Kurang dukungan sosial.
- 2) Kurang pemahaman.
- 3) Merokok.
- 4) Pencapaian diri yang rendah.
- 5) Penggunaan alkohol berlebihan.
- 6) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.
- 7) Status sosio-ekonomi rendah.
- 8) Stresor.

d. Hambatan interaksi sosial (1986) hal.321

Definisi : kurang atau kelebihan kuantitas atau tidak efektif kualitas pertukaran sosialnya.

Batasan karakteristik :

- 1) Disfungsi interaksi dengan orang lain.

- 2) Gangguan fungsi sosial.
- 3) Keluarga melaporkan perubahan dalam berinteraksi (misal: gaya).
- 4) Ketidaknyamanan dalam situasi sosial.
- 5) Ketidakpuasan dengan hubungan sosial (misal: rasa memiliki, memperhatikan, minat, berbagi cerita).

Faktor yang berhubungan:

- 1) Gangguan konsep diri.
 - 2) Gangguan proses pikir.
 - 3) Hambatan mobilitas fisik.
 - 4) Isolasi terapeutik.
 - 5) Kendala komunikasi.
 - 6) Kendala lingkungan.
 - 7) Ketiadaan orang terdekat.
 - 8) Ketidaksesuaian sosiokultural.
 - 9) Kurang keterampilan mutualitas.
 - 10) Kurang pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan mutualitas.
- e. Ketidakmampuan koping keluarga (00073) halaman 353
- Definisi : perilaku individu pendukung (anggota keluarga, orang terdekat, atau teman dekat) yang membatasi kapasitas atau kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi keduanya terhadap masalah kesehatan.
- Batasan karakteristik :
- 1) Agitasi.
 - 2) Agresi.
 - 3) Depresi.
 - 4) Distorsi realitas tentang masalah kesehatan klien.
 - 5) Gangguan individualisasi.

- 6) Gangguan kemampuan untuk menyusun kehidupan yang berarti.
- 7) Gejala psikosomatis.
- 8) Intoleransi.
- 9) Ketergantungan klien.
- 10) Mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga.
- 11) Mengabaikan kebutuhan dasar klien.
- 12) Mengabaikan program pengobatan.
- 13) Melakukan rutinitas tanpa memperdulikan kebutuhan klien.
- 14) Membelot.
- 15) Mengadopsi gejala penyakit klien.
- 16) Pengabaian.
- 17) Penolakan.
- 18) Perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan.
- 19) Permusuhan.
- 20) Terlalu khawatir klien.
- 21) Tidak menghormati kebutuhan klien.

Faktor yang berhubungan:

- 1) Gaya koping yang tidak sesuai antara individu pendukung dan klien.
- 2) Hubungan keluarga *ambivalen*.
- 3) Penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang tidak konsisten.
- 4) Perasaan yang tidak diungkapkan secara kronis oleh individu pendukung.
- 5) Perbedaan gaya koping antara individu pendukung dan klien.

Skala penentuan prioritas masalah

Tabel 2.1

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Aktual	3	
	Risiko	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Mudah	2	

	Sebagian Tidak dapat	1 0	
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Masalah dirasakan dan harus ditangani Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring menurut (Maglaya, 1978 dalam (Muhlisin, 2012)):

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkanlah skor untuk kriteria.

3. Perencanaan Keperawatan

Dion dan Yusinta (2015) mengatakan perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat di ukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang dan umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai. Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang di dalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Kriteria dan standar dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Standar: keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit, keluarga mampu menjelaskan kembali

kepada perawat tentang danta dan gejala dari penyakit.

b. Sikap

Standar: keluarga mampu memburuhkan tindakan untuk diikuti pasien dan keluarga mampu mengatur waktu pengobatan ke pusat pelayanan.

c. Psikomotor

Standar: keluarga mengidangkan makanan sesuai kebutuhan pasien dan keluarga sudah mulai melakukan pengobatan.

Perencanaan Keperawatan menurut Moorhead (2013), hasil *Nursing Outcome Classification* NOC:

a. Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) halaman 161.

Nursing Outcome Classification (NOC)

1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) halaman 424.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Karakteristik spesifik penyakit (180302).
- b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
- c) Faktor risiko (180304).
- d) Efek fisiologis penyakit (180305).
- e) Tanda dan gejala penyakit (180306).
- f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
- g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
- h) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310).
- i) Efek psikososial penyakit pada individu (180313).
- j) Manfaat manajemen penyakit (180315).

2) Partisipasi dalam keputusan kesehatan (1606) halaman 327.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: perilaku sehat (Q).

Indikator:

- a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601).
 - b) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602).
 - c) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
 - d) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604).
 - e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
 - f) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
 - g) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160610).
 - h) Negosiasi perawatan yang diinginkan (160612).
 - i) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613).
 - j) Mengevaluasi keputusan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).
- 3) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) halaman 426.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Proses penyakit tertentu (181310).
- b) Manfaat perawatan (181301).
- c) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302).
- d) Teknik pemantauan sendiri (181315).
- e) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304).
- f) Diet yang dianjurkan (181305).
- g) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307).
- h) Olahraga yang dianjurkan (181308).
- i) Prosedur yang dianjurkan (181309).
- j) Manfaat manajemen penyakit (181316).

4) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) halaman 354.

Domain: prosedur tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Diet yang dianjurkan (180201).
- b) Manfaat diet (180202).
- c) Tujuan diet (180204).
- d) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
- e) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
- f) Makanan yang dihindari dalam diet (180207).
- g) Cairan yang dihindari dalam diet (180219).
- h) Porsi makanan yang direkomendasikan (180223).
- i) Pedoman untuk persiapan makanan (180209).
- j) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211).

5) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) halaman 425.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikasi:

- a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
 - b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan (180602).
 - c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
 - d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri (00078) halaman 162.

Nursing Outcome Classification (NOC)

1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) halaman 424.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Karakteristik spesifik penyakit (180302).
 - b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
 - c) Faktor risiko (180304).
 - d) Efek fisiologis penyakit (180305).
 - e) Tanda dan gejala penyakit (180306).
 - f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
 - g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
 - h) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310).
 - i) Efek psikososial penyakit pada individu (180313).
 - j) Manfaat manajemen penyakit (180315).
- 2) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) halaman 426.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Proses penyakit tertentu (181310).
 - b) Manfaat perawatan (181301).
 - c) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302).
 - d) Teknik pemantauan sendiri (181315).
 - e) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304).
 - f) Diet yang dianjurkan (181305).
 - g) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307).
 - h) Olahraga yang dianjurkan (181308).
 - i) Prosedur yang dianjurkan (181309).
 - j) Manfaat manajemen penyakit (181316).
- 3) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) halaman 423.
- Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
- Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Prosedur penanganan (181401).
 - b) Tujuan prosedur (181402).
 - c) Langkah-langkah prosedur (181403).
 - d) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405).
 - e) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406).
 - f) Pemakaian peralatan yang benar (181404).
 - g) Perawatan peralatan yang benar (181407).
 - h) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409).
 - i) Efek samping penanganan (181410).
 - j) Kontraindikasi prosedur (181412).
- 4) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) halaman 327.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: perilaku sehat (Q).

Indikator:

- a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601).
- b) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602).
- c) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
- d) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604).
- e) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).
- f) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
- g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
- h) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609).
- i) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160610).

- j) Mengevaluasi keputusan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).
- 5) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) halaman 354.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).
Indikator:
- a) Diet yang dianjurkan (180201).
 - b) Manfaat diet (180202).
 - c) Tujuan diet (180204).
 - d) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
 - e) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
 - f) Makanan yang dihindari dalam diet (180207).
 - g) Cairan yang dihindari dalam diet (180219).
 - h) Porsi makanan yang direkomendasikan (180223).
 - i) Pedoman untuk persiapan makanan (180209).
 - j) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211).
- 6) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) halaman 425.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).
- a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
 - b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan (180602).
 - c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
 - d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) halaman 160.

Nursing Outcome Classification (NOC)

1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) halaman 424.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Karakteristik spesifik penyakit (180302).
 - b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
 - c) Faktor risiko (180304).
 - d) Tanda dan gejala penyakit (180306).
 - e) Proses perjalanan penyakit (180307).
 - f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
 - g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
 - h) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310).
 - i) Efek psikososial penyakit pada individu (180313).
 - j) Manfaat manajemen penyakit (180315).
- 2) Manajemen diri (3100) halaman 296.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: manajemen kesehatan (FF).

Indikator:

- a) Monitor tanda dan gejala penyakit (310001).
- b) Patuhi peringatan yang direkomendasikan (310002).
- c) Monitor tanda dan gejala komplikasi (310003).
- d) Patuhi pengobatan yang direkomendasikan (310007).
- e) Monitor efek terapi (310010).
- f) Monitor efek samping pengobatan (310011).
- g) Patuhi aturan pengobatan (310013).
- h) Monitor efek terapi pengobatan (310014).
- i) Monitor efek samping pengobatan (310015).
- j) Menghindari kebiasaan yang dapat memicu sakit (310020).

- 3) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) halaman 327.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: perilaku sehat (Q).

- a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601).
 - b) Menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan (160602).
 - c) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
 - d) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604).
 - e) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).
 - f) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
 - g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
 - h) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609).
 - i) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160610).
 - j) Identifikasi tingkat pencapaian *outcome* (160614).
- 4) Kontrol risiko (1902) halaman 248.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: kontrol risiko dan keamanan (T).

Indikator:

- a) Mengenali faktor risiko individu (190201).
- b) Mengenali kemampuan untuk merubah perilaku (190202).
- c) Memonitor faktor risiko individu (190203).
- d) Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko (190204).
- e) Menyesuaikan strategi kontrol risiko (190205.)
- f) Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan (190207).

- g) Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi risiko (190208).
 - h) Berpartisipasi dalam skrining risiko (190211).
 - i) Menggunakan sistem dukungan personal untuk mengurangi risiko (190215).
 - j) Memonitor perubahan status kesehatan (190217).
- 5) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) halaman 475.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: perilaku sehat (Q).
Indikator:
- a) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201).
 - b) Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202).
 - c) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204).
 - d) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205).
 - e) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206).
 - f) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207).
 - g) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208).
 - h) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209).
 - i) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan perhari (162210).
 - j) Rencana makan sesuai dengan diet yang ditentukan (162211).
- 6) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) halaman 425.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
- b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan (180602).
- c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
- d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
- e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
- f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
- g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
- h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).

d. Ketidakmampuan koping keluarga (00075) halaman 353.

Nursing Outcome Classification (NOC)

1) Pengajaran: proses penyakit (5602) halaman 300.

Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).

Kelas: pengetahuan ketentang kesehatan (S).

Indikator:

- a) Karakteristik spesifik penyakit (180302).
 - b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
 - c) Faktor risiko (180304).
 - d) Efek fisiologis penyakit (180305).
 - e) Tanda dan gejala penyakit (180306).
 - f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
 - g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
 - h) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310).
 - i) Efek psikososial penyakit pada individu (180313).
 - j) Efek psikososial penyakit pada keluarga (180314).
- 2) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) halaman 475.
- Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
- Kelas: kelas perilaku sehat (Q).

Indikator:

- a) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201).
 - b) Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202).
 - c) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203).
 - d) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204).
 - e) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205).
 - f) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206).
 - g) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207).
 - h) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208).
 - i) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209).
 - j) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan perhari (162210).
- 3) Dukungan sosial (1504) halaman 84.

Domain: kesehatan psikosial (III).

Kelas: interaksi sosial (P).

Indikator:

- a) Kemampuan untuk menghubungi orang lain untuk meminta bantuan (150408).
- b) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain (150412).
- c) Waktu yang disediakan oleh orang lain (150402).
- d) Usaha yang disediakan oleh orang lain (150403).
- e) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain (150405).
- f) Hubungan teman karib (150406).

- g) Orang yang dapat membantu sesuai kebutuhan (150407).
 - h) Jaringan sosial yang membantu (150409).
 - i) Koneksi dukungan sosial (150410).
 - j) Jaringan sosial yang stabil (150411).
- 4) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) halaman 354.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).
Indikator:
- a) Diet yang dianjurkan (180201).
 - b) Manfaat diet (180202).
 - c) Tujuan diet (180204).
 - d) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
 - e) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
 - f) Makanan yang dihindari dalam diet (180207).
 - g) Cairan yang dihindari dalam diet (180219).
 - h) Porsi makanan yang direkomendasikan (180223).
 - i) Interpretasi informasi gizi pada label makanan (180208).
 - j) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211).
- 5) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) halaman 425.
Domain: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku (IV).
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan (S).
Indikator:
- a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
 - b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan (180602).
 - c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
 - d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).

e. Hambatan interaksi sosial (1986) halaman 321.

Nursing Outcomes Classification (NOC):

1) Status kenyamanan: sosiokultural (2012) halaman 532.

Domain: kondisi kesehatan yang dirasakan (V).

Kelas: kualitas kesehatan dan kehidupan (U).

Indikator:

- a) Dukungan sosial dari keluarga(201201).
- b) Dukungan sosial dari teman-teman (201202).
- c) Hubungan dengan keluarga (201203).
- d) Hubungan dengan teman-teman (201204).
- e) Kepercayaan dalam hubungan dengan keluarga (201205).
- f) Kepercayaan dalam hubungan dengan teman (201206).
- g) Interaksi sosial dengan orang lain (201207).
- h) Penggabungan keyakinan budaya dalam kegiatan sehari-hari (201210).
- i) Mampu mengkomunikasikan kebutuhan (201212).
- j) Menggunakan strategi untuk meningkatkan komunikasi (201213).

2) Dukungan keluarga selama perawatan (2609) halaman 83.

Domain: kesehatan keluarga (VI).

Kelas: kesejahteraan keluarga (X).

Indikator:

- a) Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit (260901).
- b) Anggota keluarga mengekspresikan perasaan dan emosi sebagai kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit (260902).
- c) Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu (260903).
- d) Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit (260906).

- e) Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit (260907).
 - f) Anggota keluarga memberikan sentuhan menghibur untuk anggota keluarga yang sakit (260908).
 - g) Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit (260915).
 - h) Mencari dukungan spiritual untuk anggota keluarga yang sakit (260916).
 - i) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan (260910).
 - j) Menghubungi anggota keluarga yang lain seperti yang diinginkan oleh anggota keluarga yang sakit (260913).
- 3) Komunikasi (0902) halaman 229.
 Domain: kesehatan fisiologis (II).
 Kelas: *neurokognitif* (I).
 Indikator:
- a) Menggunakan bahasa tertulis (090201).
 - b) Menggunakan bahasa lisan (090102).
 - c) Menggunakan foto dan gambar (090203).
 - d) Menggunakan bahasa isyarat (090204).
 - e) Menggunakan bahasa non verbal (090205).
 - f) Mengenali pesan yang diterima (090206).
 - g) Interpretasi akurat terhadap pesan yang diterima (090210).
 - h) Mengarahkan pesan pada penerima yang tepat (090207).
 - i) Pertukaran pesan yang akurat dengan orang lain (090208).
- 4) Status kesehatan keluarga (2606) halaman 532.
 Domain: kesehatan keluarga (VI).
 Kelas: kesejahteraan keluarga (X).
 Indikator:
- a) Kesehatan fisik anggota keluarga (260605).
 - b) Aktivitas fisik anggota keluarga (260606).
 - c) Kesehatan mental anggota keluarga (260618).

- d) Imunisasi anggota keluarga (260601).
 - e) Skrining untuk infeksi anggota keluarga (260628).
 - f) Perkembangan fisik anggota keluarga (260612).
 - g) Perkembangan psikososial anggota keluarga (260613).
 - h) Akses ke perawatan kesehatan (260604).
 - i) Skrining kesehatan anggota sesuai usia (260629).
 - j) Penyediaan makanan bergizi (260630).
- 5) Tingkat stres (1212) halaman 581.
- Domain: kesehatan psikosoial (III).
- Kelas: kesejahteraan psikologis (M).
- Indikator:
- a) Peningkatan tekanan darah (121201).
 - b) Peningkatan denyut nadi radialis (121202).
 - c) Peningkatan laju pernafasan (121203).
 - d) Pelebaran pupil (121204).
 - e) Sakit kepala berat (121206).
 - f) Telapak tangan berkeringat (121207).
 - g) Mulut dan tenggorokan kering (121208).
 - h) Diare (121209).
 - i) Sering buang urin (121210).
 - j) Perubahan dalam asupan makanan (121211).

Nursing Intervention Classification (NIC) menurut Bulechek (2013), yaitu:

- a. Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) halaman 161.

Nursing Intervention Classification (NIC)

- 1) Pengajaran: proses penyakit (5620) halaman 300.
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.
 - b) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.

- c) Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala.
 - d) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan.
 - e) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - f) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan.
 - g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
 - h) Jelaskan alasan dibalik manajemen atau terapi atau penanganan yang direkomendasikan.
 - i) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
 - j) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
- 2) Pengajaran prosedur perawatan (5618) halaman 299.
- a) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.
 - b) Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.
 - d) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur atau penanganan.
 - e) Jelaskan prosedur atau penanganan.
 - f) Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.
 - g) Berikan informasi mengenai apa yang akan didengar, dicium, dilihat dan dirasakan selama tindakan.
 - h) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan.
 - i) Berikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya.
 - j) Libatkan keluarga atau orang terdekat jika memungkinkan.

- 3) Dukungan pengambilan keputusan (5250) halaman 93.
 - a) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - c) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
 - d) Dapatkan *informed consent* atau persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - e) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - f) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - g) Berikan informasi sesuai permintaan pasien.
 - h) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga.
 - j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
- 4) Pengajaran: peresepan diet (5614) halaman 296.
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan.
 - b) Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.
 - c) Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan.
 - d) Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum.
 - e) Informasikan pada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan.
 - f) Ajarkan pasien untuk membuat diary makanan yang dikonsumsi, jika diperlukan.
 - g) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.

- h) Instruksikan pasien untuk membaca label dan memilih makanan yang sesuai.
 - i) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
 - j) Libatkan pasien dan keluarga.
- 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) halaman 241.
- a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga.
 - b) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan, dan klinik bedah rawat jalan) dengan cepat.
 - c) Informasikan pasien mengenai akreditasi dan tututan departemen kesehatan negara dalam penilaian kualitas fasilitas kesehatan.
 - d) Anjurkan penggunaan pendapat kedua (*second opinion*).
 - e) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti formulir persetujuan atau *informed consent*.
 - f) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan cepat.
 - g) Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan dan risiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu.
 - h) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan.
 - i) Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis, dengan cepat.
 - j) Dorong pasien atau keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya (layanan kesehatan).
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri (00078) halaman 162.
- Nursing Intervention Classification (NIC)*
- 1) Pengajaran: proses penyakit (5620) halaman 300.
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.

- b) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - c) Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala.
 - d) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan.
 - e) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - f) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan.
 - g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
 - h) Jelaskan alasan dibalik manajemen atau terapi atau penanganan yang direkomendasikan.
 - i) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
 - j) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
- 2) Pengajaran prosedur perawatan (5618) halaman 299
- a) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.
 - b) Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.
 - d) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur atau penanganan.
 - e) Jelaskan prosedur atau penanganan.
 - f) Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.
 - g) Berikan informasi mengenai apa yang akan didengar, dicium, dilihat dan dirasakan selama tindakan.
 - h) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan.
 - i) Berikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya.
 - j) Libatkan keluarga atau orang terdekat jika memungkinkan.

- 3) Dukungan pengambilan keputusan (5250) halaman 93.
 - a) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - c) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
 - d) Dapatkan *informed consent* atau persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - e) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - f) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - g) Berikan informasi sesuai permintaan pasien.
 - h) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga.
 - j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
- 4) Pengajaran: peresepan diet (5614) halaman 296.
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan.
 - b) Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.
 - c) Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan.
 - d) Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum.
 - e) Informasikan pada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan.
 - f) Ajarkan pasien untuk membuat diary makanan yang dikonsumsi, jika diperlukan.
 - g) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.

- h) Instruksikan pasien untuk membaca label dan memilih makanan yang sesuai.
 - i) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
 - j) Libatkan pasien dan keluarga.
- 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) halaman 241.
- a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga.
 - b) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan, dan klinik bedah rawat jalan) dengan cepat.
 - c) Informasikan pasien mengenai akreditasi dan tututan departemen kesehatan negara dalam penilaian kualitas fasilitas kesehatan.
 - d) Anjurkan penggunaan pendapat kedua (*second opinion*).
 - e) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti formulir persetujuan atau *informed consent*.
 - f) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan cepat.
 - g) Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan dan risiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu.
 - h) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan.
 - i) Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis, dengan cepat.
 - j) Dorong pasien atau keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya (layanan kesehatan).
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) halaman 160.
- Nursing Intervention Classification (NIC)*
- 1) Pengajaran proses penyakit (5602) halaman 300.
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.

- b) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - c) Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala.
 - d) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan.
 - e) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - f) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan.
 - g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
 - h) Jelaskan alasan dibalik manajemen atau terapi atau penanganan yang direkomendasikan.
 - i) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
 - j) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
- 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) halaman 93.
- a) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - c) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
 - d) Dapatkan *informed consent* atau persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - e) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - f) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - g) Berikan informasi sesuai permintaan pasien.
 - h) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga.

- j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
- 3) Identifikasi risiko (6610) halaman 115.
- a) Kaji ulang riwayat kesehatan masa lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, diagnosis keperawatan serta perawatannya.
 - b) Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik.
 - c) Identifikasi strategi koping yang digunakan atau khas.
 - d) Pertimbangkan pemenuhan terhadap perawatan dan medis dan keperawatan.
 - e) Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko.
 - f) Gunakan rancangan tujuan yang saling menguntungkan dengan tepat.
 - g) Pertimbangan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko (misalnya tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, pilihan-pilihan, kesehatan, stigma, dan keparahan hasil jika faktor risiko masih belum terselesaikan).
 - h) Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok.
 - i) Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko.
 - j) Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktivitas pengurangan risiko jangka panjang.
- 4) Modifikasi perilaku (4360) halaman 226.
- a) Tentukan motivasi pasien terhadap perubahan perilaku.
 - b) Tawarkan penguatan positif dalam pembuatan keputusan mandiri pasien.
 - c) Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri.
 - d) Identifikasi masalah terkait dengan istilah perilaku.

- e) Pilah-pilah perilaku menjadi bagian-bagian kecil untuk dirubah menjadi unit perilaku yang teratur.
 - f) Penggunaan periode waktu yang spesifik saat mengukur unit perilaku.
 - g) Fasilitasi keterlibatan dari perawatan kesehatan lain, sediakan dalam proses modifikasi dengan cara yang tepat.
 - h) Fasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses modifikasi
 - i) Pilih penguatan yang dapat dikontrol.
 - j) Tentukan perubahan-perubahan perilaku dengan membandingkan perilaku dasar sebelumnya dengan perilaku setelah intervensi.
- 5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) halaman 241.
- a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga.
 - b) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan, dan klinik bedah rawat jalan) dengan cepat.
 - c) Informasikan pasien mengenai akreditasi dan tututan departemen kesehatan negara dalam penilaian kualitas fasilitas kesehatan.
 - d) Anjurkan penggunaan pendapat kedua (*second opinion*).
 - e) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti formulir persetujuan atau *informed consent*.
 - f) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan cepat.
 - g) Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan dan risiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu.
 - h) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan.
 - i) Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis, dengan cepat.

- j) Dorong pasien atau keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya (layanan kesehatan).

d. Ketidakmampuan koping keluarga (00073) halaman 353.

Nursing Intervention Classification (NIC)

1) Peningkatan koping (5230) halaman 337.

- a) Bantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat.
- b) Bantu pasien dalam memeriksa sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi tujuan-tujuannya.
- c) Bantu pasien untuk memecah tujuan yang kompleks menjadi lebih kecil dengan langkah yang dapat dikelola.
- d) Berikan penilaian (kemampuan) penyesuaian pasien terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi.
- e) Berikan penilaian mengenai dampak dari situasi kehidupan pasien terhadap peran dan hubungan (yang ada).
- f) Dukung pasien untuk mengidentifikasi deskripsi yang realistis terhadap adanya perubahan dalam peran.
- g) Sediakan pasien pilihan-pilihan yang realistis mengenai aspek perawatan.
- h) Evaluasi kemampuan pasien dalam membuat keputusan.
- i) Dukung kemampuan mengatasi situasi secara berangsur-angsur.
- j) Bantu pasien untuk mengidentifikasi strategi-strategi positif untuk mengatasi keterbatasan dan mengelola kebutuhan gaya hidup maupun perubahan peran.

2) Peningkatan integritas keluarga (7100) halaman 326.

- a) Bina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga.
- b) Pertimbangkan perasaan keluarga terhadap situasi yang mereka hadapi.
- c) Tentukan tipe hubungan antar anggota keluarga.

- d) Monitor hubungan keluarga saat ini.
 - e) Identifikasi tipe mekanisme coping keluarga.
 - f) Identifikasi prioritas konflik yang ada diantara anggota keluarga.
 - g) Bantu keluarga dalam mengatasi konflik.
 - h) Hargai privasi dari setiap individu anggota keluarga.
 - i) Beritahu anggota keluarga bahwa boleh dan diijinkan untuk menggunakan ekspresi kasih sayang tertentu ketika berada di lingkungan rumah sakit.
 - j) Sediakan informasi bagi anggota keluarga mengenai kondisi pasien secara teratur, sesuai keinginan pasien.
- 3) Peningkatan keterlibatan keluarga (7110) halaman 334.
- a) Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien.
 - b) Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana perawatan, termasuk hasil yang diharapkan dan pelaksanaan rencana keperawatan.
 - c) Monitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien.
 - d) Berikan dukungan yang diperlukan bagi keluarga untuk membuat keputusan.
 - e) Identifikasi persepsi anggota keluarga mengenai situasi, peristiwa yang tidak diinginkan, perasaan dan perilaku pasien.
 - f) Tentukan tingkat ketergantungan pasien pada anggota keluarga yang sesuai untuk usia atau penyakit.
 - g) Identifikasi kesulitan coping pasien dengan anggota keluarga.
 - h) Informasikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kondisi pasien pada anggota keluarga.
 - i) Dorong anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga, yang sesuai.
- 4) Dukungan keluarga (7140) halaman 91.
- a) Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga.

- b) Sediakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti tempat tinggal, makanan dan pakaian.
 - c) Identifikasi kesepakatan terkait harapan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
 - d) Bantu anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan memecahkan konflik nilai-nilai keluarga.
 - e) Beritahu anggota keluarga mengenai adanya keterampilan koping tambahan yang efektif digunakan.
 - f) Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien.
 - g) Libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membantu mereka membuat keputusan terkait pasien.
 - h) Dukung pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang bagi pasien yang bisa mempengaruhi struktur dan keuangan keluarga.
 - i) Bantu keluarga untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan alat yang diperlukan untuk mendukung keputusan mereka terhadap perawatan pasien.
 - j) Berikan perawatan seperti yang diberikan oleh keluarga untuk membuat mereka merasa lebih baik ketika keluarga tidak bisa memberikan perawatan.
- 5) Dukungan pengambilan keputusan (5250) halaman 93.
- a) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - c) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
 - d) Dapatkan *informed consent* atau persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - e) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - f) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi.

- g) Berikan informasi sesuai permintaan pasien.
 - h) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga.
 - j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
- e. Hambatan interaksi sosial (1986) halaman 32.
- Nursing Intervention Classification (NIC)*
- 1) Peningkatan kesadaran diri (5390) halaman 329.
 - a) Dukung pasien untuk mengenal dan mendiskusikan pikiran dan perasaannya.
 - b) Bantu pasien untuk menyadari bahwa setiap orang adalah unik.
 - c) Bantu pasien untuk mengidentifikasi nilai yang berkontribusi pada konsep diri.
 - d) Bantu pasien untuk mengidentifikasi prioritas hidup.
 - e) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dampak dari penyakit pada konsep diri.
 - f) Bantu pasien untuk merubah pandangan mengenai diri sebagai korban dengan mengidentifikasi haknya dengan cara yang tepat.
 - g) Bantu pasien untuk mengidentifikasi perasaan bersalah.
 - h) Bantu pasien untuk mengidentifikasi situasi yang mencetuskan kecemasan.
 - i) Bantu pasien untuk mengidentifikasi hal positif mengenai diri.
 - j) Bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku yang merusak.
 - 2) Peningkatan integritas keluarga (7100) halaman 326.
 - a) Bina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga.
 - b) Pertimbangkan perasaan keluarga terhadap situasi yang mereka hadapi.

- c) Tentukan tipe hubungan antar anggota keluarga.
 - d) Monitor hubungan keluarga saat ini.
 - e) Identifikasi tipe mekanisme koping keluarga.
 - f) Identifikasi prioritas konflik yang ada diantara anggota keluarga.
 - g) Bantu keluarga dalam mengatasi konflik.
 - h) Hargai privasi dari setiap individu anggota keluarga.
 - i) Beritahu anggota keluarga bahwa boleh dan diijinkan untuk menggunakan ekspresi kasih sayang tertentu ketika berada di lingkungan rumah sakit.
 - j) Sediakan informasi bagi anggota keluarga mengenai kondisi pasien secara teratur, sesuai keinginan pasien.
- 3) Peningkatan sosialisasi (5100) halaman 348.
- a) Anjurkan peningkatan keterlibatan dalam hubungan yang sudah mapan.
 - b) Tingkatkan hubungan dengan orang-orang yang memiliki minat dan tujuan yang sama.
 - c) Tingkatkan keterlibatan dalam minat yang sama sekali bukan baru.
 - d) Anjurkan penghormatan terhadap hak-hak orang lain.
 - e) Berikan umpan balik mengenai perbaikan dalam perawatan penampilan pribadi atau kegiatan-kegiatan lainnya.
 - f) Bantu meningkatkan kesadaran pasien mengenai kekuatan dan keterbatasan-keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
 - g) Lakukan peran dalam rangka melatih meningkatkan keterampilan dan teknik komunikasi.
 - h) Konfrontasi pasien mengenai adanya gangguan penilaian, disaat yang tepat.
 - i) Minta dan harapkan komunikasi verbal.
 - j) Berikan umpan balik positif saat pasien (bersedia) menjangkau orang lain.

- 4) Terapi keluarga (7150) halaman 436.
 - a) Gunakan riwayat keluarga untuk mendukung diskusi keluarga.
 - b) Identifikasi bagaimana keluarga menyelesaikan masalah.
 - c) Identifikasi peran yang biasa dalam sistem keluarga.
 - d) Identifikasi gangguan khusus terkait dengan harapan peran.
 - e) Bantu anggota keluarga berkomunikasi lebih efektif.
 - f) Bantu anggota keluarga mengklarifikasi apa yang mereka butuhkan dan harapan satu sama lain.
 - g) Bantu keluarga meningkatkan strategi koping yang ada.
 - h) Minta anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam merasakan aktivitas dirumah, misalnya makan bersama anggota keluarga.
 - i) Bantu keluarga untuk meubah bagaimana mereka berhubungan dengan anggota keluarga lain.
 - j) Bantu keluarga menerapkan tujuan terhadap cara yang lebih kompeten dalam menangani perilaku disfungsi.
- 5) Dukungan keluarga (7140) halaman 91.
 - a) Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga.
 - b) Sediakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti tempat tinggal, makanan dan pakaian.
 - c) Identifikasi kesepakatan terkait harapan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
 - d) Bantu anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan memecahkan konflik nilai-nilai keluarga.
 - e) Beritahu anggota keluarga mengenai adanya keterampilan koping tambahan yang efektif digunakan.
 - f) Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien.
 - g) Libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membantu mereka membuat keputusan terkait pasien.
 - h) Dukung pengambilan keputusan dalam merencanakan

perawatan jangka panjang bagi pasien yang bisa mempengaruhi struktur dan keuangan keluarga.

- i) Bantu keluarga untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan alat yang diperlukan untuk mendukung keputusan mereka terhadap perawatan pasien.
- j) Berikan perawatan seperti yang diberikan oleh keluarga untuk membuat mereka merasa lebih baik ketika keluarga tidak bisa memberikan perawatan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan menurut Harmoko (2016) pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam perbaikan kearah perilaku yang sehat.

a. TUK 1 (menenal masalah kesehatan)

Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

b. TUK 2 (memutuskan masalah kesehatan)

Menstimulasi keluarga memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.

c. TUK 3 (merawat anggota yang sakit)

Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.

d. TUK 4 (memodifikasi lingkungan)

Membantu keluarga menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan

keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e. TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan)

Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Herlinawati (2013) mengatakan ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu:

a. Tahap 1: Persiapan

Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai persiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi. Persiapan ini meliputi kegiatan-kegiatan:

- 1) Kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi). Pada Bulechek (2013), mengatakan bahwa waktu untuk intervensi pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, persepsian diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pengobatan memerlukan waktu 15-60 menit.
- 2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan.
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarmoyo (2015) di Kabupaten Ponorogo kepada 30 responden didapatkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* efektif terhadap peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian, Adiko, dan Isnanto (2018) di masyarakat RT IX RW 1 Desa Kamal Kecamatan Kamal Kabupaten Bangkalan kepada 32 responden terdapat perubahan pengetahuan responden sesudah penyuluhan menggunakan media *power point*.
- 3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

b. Tahap 2: Intervensi

Tindakan keperawatan keluarga berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional adalah:

1) *Independent*

Independent adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya:

- a) Mengkaji klien dan keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan.
- c) Mengidentifikasi tindakan keperawatan.
- d) Melaksanakan rencana pengukuran.
- e) Merujuk kepada tenaga kesehatan lain.
- f) Mengevaluasi respon klien.
- g) Partisipasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2) *Interdependent*

Interdependent adalah suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, dokter, dan yang lainnya.

3) *Dependent*

Dependent adalah pelaksanaan rencana tindakan medis

c. Tahap 3: Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Dion and Yustina (2015) adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Ada beberapa metode yang

perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi. Dalam evaluasi juga terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan dan penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP. Evaluasi formatif menurut Muhlisin (2012) disusun menggunakan SOAP secara operasional, yaitu:

S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan..

A: analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali.

Faktor yang dievaluasi menurut Hernilawati (2013), terdapat beberapa komponen meliputi:

1) Kognitif (pengetahuan)

- a) Pengetahuan keluarga mengenai penyakit.
- b) Mengontrol gejala-gejalanya.
- c) Pengobatan.
- d) Diet, aktivitas dan persediaan alat-alat.
- e) Risiko komplikasi.
- f) Gejala yang harus dilaporkan.

g) Pencegahan.

2) Afektif (sikap)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi peran secara verbal pada waktu melakukan wawancara.

3) Psikomotor

Yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan, penentuan keputusan terdapat tiga kemungkinan yaitu:

- a) Keluarga telah mencapai hasil ditentukan tujuan sehingga rencana tidak dihentikan.
- b) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu persembahan waktu, resource, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- c) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu mengkaji ulang masalah, membuat *outcome* yang baru dan intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatann untuk mencapai tujuan sebelumnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 10.00 WIB. Bapak D berusia 47 tahun, Bapak D bekerja sebagai arsitek, pendidikan terakhir Bapak D adalah S2, alamat rumah Bapak D yaitu Perum. Mula Sakti RT 14/RW 021 Kelurahan Kaliabang Tengah.

Komposisi keluarga Bapak D, Ibu N sebagai istri dan berusia 43 tahun, Ibu N bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan pendidikan terakhir Ibu N adalah S1. Bapak D dan Ibu N memiliki empat orang anak, anak pertama bernama Anak R berjenis kelamin laki-laki dan berusia 25 tahun, pendidikan terakhir Anak R adalah S1 dan Anak R bekerja sebagai arsitek. Anak kedua bernama Anak W, berjenis kelamin perempuan dan berusia 20 tahun, pendidikan terakhir Anak W adalah SMA dan Anak W masih menjalani pendidikan atau seorang mahasiswi. Anak ketiga bernama Anak A, berusia 18 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir Anak A adalah SMA dan masih menjalani pendidikan atau pelajar. Anak keempat bernama Anak F, berusia 7 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, Anak F belum lulus dari pendidikan sederajat atau masih berstatus pelajar.

Bapak D anak kedua dari 8 bersaudara, ayah dari Bapak D sudah meninggal dunia sedangkan ibu dari Bapak D masih hidup dan memiliki penyakit GE Kronik sejak berusia diatas 50 tahun, keluarga Bapak D

empat dari delapan bersaudara memiliki penyakit asam urat. Ibu N adalah anak ke empat dari 8 bersaudara, ayah dari Ibu N sudah meninggal dunia dan memiliki riwayat darah tinggi, sedangkan ibu dari Ibu N masih hidup. Ibu dari Ibu N memiliki penyakit Osteoporosis sejak setahun yang lalu dan sudah melakukan fisioterapi sejak setahun yang lalu, dari delapan bersaudara keluarga Ibu N tidak ada yang memiliki penyakit darah tinggi. Bapak D dan Ibu N menikah pada tahun 1995 saat Bapak D berusia 22 tahun sedangkan Ibu N berusia 18 tahun. Saat ini Bapak D dan Ibu N masih tinggal bersama keempat anaknya, tetapi terkadang jika pekerjaan Anak R sedang banyak maka ia akan tinggal dirumah yang sudah dibelinya karena dekat dengan kantor tempatnya bekerja.

Kesehatan Bapak D saat ini adalah Asam Urat dan pola makan Bapak D tidak teratur atau banyak memakan makanan yang tinggi purin (kacang-kacangan), masalah kesehatan Ibu N saat ini Gastritis Akut dan hanya kambuh ketika Ibu N telat makan, masalah kesehatan Anak F saat ini adalah Obesitas.

Tipe keluarga Bapak D adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan 4 anak, dengan lama pernikahan 25 tahun. Keluarga Bapak D memiliki latar belakang suku Jawa dan Ibu N memiliki latar belakang suku Jawa-Tionghoa. Bahasa yang digunakan dirumah sehari-hari adalah bahasa Indonesia.

Keluarga Bapak D menganut agama Islam, tidak terdapat perbedaan agama antara anggota keluarga dalam keyakinan keluarga dan praktiknya, seperti menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengikuti ceramah setiap minggu pagi setelah sholat subuh. Bapak D dan Ibu N selalu membaca al-qur'an setelah sholat subuh dan setelah sholat magrib minimal 1 Juz, sedangkan Anak F selalu tilawah Juz 30 setiap sehabis sholat ashar.

Status sosial ekonomi keluarga Bapak D, rumah yang ditempati saat ini adalah milik pribadi. Penghasilan Bapak D lebih dari UMR/bulan dan penghasilan Bapak D sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Dengan gaji tersebut dapat dibagi-bagi untuk membayar listrik, air PAM, membeli kebutuhan bahan makanan, pakaian, untuk biaya sekolah dan kuliah anak, dan dapat disisihkan untuk tabungan hari tua (akan disisihkan 15% dari gaji perbulan untuk tabungan masa tua dan sudah dilakukan sejak tahun 2002). Keluarga Bapak D memiliki Jaminan Kesehatan yaitu BPJS kelas 1 hanya untuk Bapak D dan Ibu N, sedangkan Jaminan Kesehatan Swasta yang ditanggung oleh perusahaan untuk Bapak D, Ibu N, Anak R, Anak W dan Anak A, serta Jaminan Kesehatan dan Pendidikan Swasta untuk Anak F.

Aktivitas rekreasi keluarga, Ibu N mengatakan setiap 2 minggu atau sebulan sekali akan pergi berlibur ke villa keluarga di Bogor atau pergi ke tempat rekreasi di Kota Bandung seperti pemandian air panas Ciater atau berwisata kuliner.

2. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga menurut (Friedman, 2010), keluarga Bapak D saat ini yaitu berada pada tahapan perkembangan keluarga dewasa.

- a. Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak D yang sudah terpenuhi:
 - 1) Mempertahankan keintiman pasangan.
Ibu N mengatakan jika Bapak D merasa pegal-pegal atau merasa penat Ibu N akan memijat Bapak D, setiap hari sebelum tidur akan bercerita mengenai kejadian yang dialami hari ini, dan Bapak D mengatakan sudah merasa cukup dalam mempertahankan hubungan intimnya.
 - 2) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.

Setiap beberapa hari sekali akan mengunjungi ibu dari Bapak D untuk menanyakan kabar, apa yang sedang dirasakan dan membawakan makanan kesukaannya, sedangkan untuk mengunjungi ibu dari Ibu N hanya dapat dikunjungi setahun minimal 2 kali dikarenakan ibu dari Ibu N tinggal di tempat tinggalnya di Jawa Tengah, tetapi untuk menanyakan kabar akan dilakukan dengan vidiocall, dan Bapak D serta Ibu N sudah merasa cukup dalam membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.

3) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.

Bapak D dan Ibu N mengatakan untuk membuat anaknya mandiri dapat dengan memulai memenuhi kebutuhannya sendiri, jika anggota keluarga mengalami kesulitan segeralah berinisiatif membantu, mengajarkan selalu peduli terhadap lingkungan sekitar, bersikap sopan kepada orang yang lebih tua dan jangan menyela omongan orang yang sedang berbicara, Bapak D dan Ibu N juga merasa anak-anaknya sudah dapat mandiri berada di masyarakat dan dapat bersosialisasi dengan baik bersama dengan masyarakat.

b. Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak D yang belum terpenuhi:

1) Memperluas siklus anggota keluarga dengan adanya anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.

Ibu N mengatakan anak pertamanya sudah siap untuk menikah atau memulai keluarga baru, tetapi calon istri dari Anak R menginginkan fokus terhadap kuliahnya terlebih dahulu dan menyelesaikan masa KOASnya baru ia akan menikah.

3. Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga inti adalah Anak R lahir pada tahun 1995, persalinan normal dengan berat badan 2900 gram dan dibantu oleh bidan. Anak W lahir pada tahun 1999 dengan indikasi ketuban pecah dini dan kurang

bulan, persalinan normal dengan berat badan 2600 gram dan dibantu oleh dokter. Anak A lahir pada tahun 2002, persalinan normal dengan berat badan 3200 gram dan dibantu oleh dokter. Anak F lahir tahun 2012, persalinan normal dengan berat 3500 gram dan dibantu oleh dokter.

Bapak D mengatakan memiliki penyakit asam urat sejak 2009, Bapak D mengatakan dari orangtua-nya tidak ada yang memiliki penyakit asam urat dan Bapak D mengatakan gemar memakan makanan yang mengandung tinggi purin (kacang-kacangan). Bapak D mengatakan rasa jika asam uratnya kambuh akan terasa nyeri sekitar 12-24 jam, Bapak D mengatakan sering merasa faktor asam uratnya kambuh karena terlalu memforsir badannya untuk bekerja lebih dari yang seharusnya, Bapak D juga mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan penurun asam urat, dan Bapak D mengatakan jika asam uratnya kambuh akan mengganti makananya dengan mengkonsumsi *oatmeal*.

Ibu N mengatakan penyakitnya akan kambuh jika telat makan atau sedang banyak pikiran, Ibu N mengatakan sudah memiliki penyakit ini sekitar tahun 9 tahun, Ibu N mengatakan jika gastritisnya kambuh maka ia akan meminum madu untuk meredakannya dan jika masih terasa nyeri maka akan segera berobat ke rumah sakit, Ibu N juga mengatakan ketika gastritisnya kambuh ia akan memakan makanan lunak dan meminum teh hangat. Anak A mengatakan tidak merasakan atau memiliki penyakit dalam 3 bulan terakhir, tetapi Anak A memiliki kebiasaan merokok sudah sekitar 3 tahun, Anak A mengatakan dalam sebulan dapat menghabiskan sekitar setengah sampai satu bungkus rokok. Ibu N mengatakan Anak F tidak memiliki riwayat penyakit selama 3 bulan terakhir, tetapi Anak F terlihat terlalu gemuk untuk anak seumur Anak F.

Penjajakan tahap II

a. Masalah kesehatan asam urat pada Bapak D

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak D mengatakan mengetahui ia memiliki penyakit asam urat, penyakit asam urat didapatkan karena pola hidup yang tidak sehat. Bapak D mengatakan ketika asam uratnya kambuh ia akan merasa nyeri pada tangan (siku) atau lututnya.

2) Mengambil keputusan

Bapak D mengatakan jika ia merasa nyeri di lutut atau tangannya kram maka Bapak D akan mengganti makanannya dengan hanya memakan oatmeal selama beberapa hari sampai tidak merasa nyeri.

3) Merawat anggota keluarga

Untuk mencegah asam uratnya kambuh biasanya Bapak D akan rutin berolahraga (tennis lapangan) setiap sabtu pagi dan minggu sore bersama Anak R dan adik atau kakak dari Bapak D.

4) Memelihara lingkungan

Ibu N mengatakan saat Bapak D merasa nyeri lutut atau di tangannya Bapak D akan meminta Ibu N untuk mengganti menu makanannya dengan oatmeal selama beberapa hari dan menambahkan beberapa buah seperti apel atau kiwi. Bapak D mengatakan tidak merokok, setiap pagi selalu meminum teh manis, juga mengatakan suka memakan kacang-kacangan.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Jika nyeri yang dirasakan Bapak D masih bisa ditoleransi maka Bapak D tidak akan pergi ke klinik terdekat untuk mengecek kadar asam uratnya, tetapi jika yang dirasakan adalah nyeri hebat di lutut atau di tangannya maka Bapak D akan meminta Ibu N untuk menemaninya ke klinik terdekat untuk mengecek kadar asam uratnya.

b. Masalah kesehatan gastritis akut pada Ibu N

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki gastritis.

Ibu N mengatakan gastritis adalah penyakit lambung dan akan kambuh ketika Ibu N terlambat makan atau terlalu banyak hal yang dipikirkan. Ibu N mengatakan jika kambuh perut Ibu N akan sakit seperti melilit.

2) Mengambil keputusan

Biasanya jika penyakit Ibu N kambuh, Ibu N akan meminum madu untuk meredakannya dan kemudian memakan makanan yang lunak seperti bubur.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu N merasa sedikit kesulitan untuk mencegah agar gastritis karena terkadang suka kambuh tiba-tiba.

4) Memelihara lingkungan

Ketika penyakit Ibu N kambuh maka Ibu N akan meminum teh hangat dan meminum madu, setelah 5 menit Ibu N akan memakan makanan yang lunak seperti bubur. Ibu N mengatakan gemar meminim kopi di pagi hari untuk mengurangi rasa ngantuk Ibu N.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Jika gastritis Ibu N tidak dapat diredakan dengan madu maka Ibu N akan pergi ke rumah sakit untuk berobat.

c. Masalah kesehatan obesitas pada Anak F

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak D dan Ibu N mengatakan pernah diberitahu oleh dokter spesialis penyakit dalam saat anaknya sedang berobat karena batuk dan flu. Saat ditimbang berat badan dan ditanyakan umur anak dokter mengatakan bahwa Anak F obesitas atau kelebihan berat badan dan harus menurunkan berat badannya, bahkan dokter tersebut memberikan saran apa saja yang harus dimakan dan apa saja yang harus dihindari. Ibu N mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari obesitas

2) Mengambil keputusan

Pada saat diberi arahan oleh dokter tersebut Bapak D dan Ibu N mulai mengurangi asupan susu Anak F dan mengganti pola makan Anak F.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu N mengatakan Bapak D selalu mengajak sekeluarga untuk berolahraga setiap hari sabtu dan minggu seperti berlari, bersepeda, bulu tangkis atau tennis lapangan.

4) Memelihara lingkungan

Ibu N mengatakan pola makan yang diberikan adalah mengganti semua makanan kesukaannya seperti nugget, sosis, makanan kaleng seperti kornet dan makanan tidak sehat lainnya dengan ikan, ayam, sayuran dan buah-buahan. Diet yang diberikan hanya berjalan 2 bulan karena Anak F setiap hari selalu menangis jika tidak diberikan susu atau makanan kesukaannya. Ibu N mengatakan Anak F selalu meminum susu 2-3 kali sehari, memakan makanan ringan setiap pulang sekolah. Ibu N juga mengatakan Anak F berolahraga berenang 2 minggu sekali dari kegiatan disekolah dan terkadang bermain bola bersama teman rumahnya.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu N mengatakan Anak F memiliki asuransi kesehatan. Jika Anak F merasa tidak enak badan atau merasakan sakit ditubuhnya ia akan berbicara atau mengeluhkan yang ia rasakan kepada Ibu N dan Ibu N akan membawanya berobat ke rumah sakit terdekat.

4. Lingkungan

Bapak D mengatakan luas bangunan rumah kurang lebih 258 m², rumah ini merupakan rumah milik pribadi. Jenis bangunannya permanen dengan lima kamar tidur, tiga kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga, ruang belajar, ruang jemur, dapur, dan dua gudang. Lantai untuk ruang tamu dan ruang keluarga menggunakan marmer sedangkan lainnya

menggunakan keramik, atap rumah menggunakan genteng, kondisi rumah rapih dan bersih. Sinar matahari dan pertukaran udara ke dalam rumah Bapak D melalui pintu dan jendela dan sumber penerangan menggunakan listrik.

Pengelolaan sampah Ibu N mengatakan membuang sampah ditempat penampungan sampah yang disediakan didepan rumah masing-masing warga sebelum akhirnya dibawa oleh petugas kebersihan. Bapak D mengatakan toilet yang digunakan adalah toilet jongkok dan duduk.

Ibu N mengatakan sumber air yang digunakan untuk mandi, mencuci pakaian dan lainnya menggunakan air PAM, sedangkan sumber air untuk minum menggunakan air galon yang dibeli di supermarket. Jamban keluarga Bapak D menggunakan toilet duduk dan jongkok, toilet selalu dibersihkan seminggu sekali, kondisi toilet bersih. Bapak D menggunakan Bio Septic Tank yang dapat memfilter limbah padat menjadi limbah cair, jarak antara septic tank dengan PAM 10,5 meter dan ditanam 1,7 meter dengan kapasitas volume 800 liter (untuk 6 orang). Pembuangan air limbah Bapak D mengatakan akan dialirkan ke selokan.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang terdapat dimasyarakat adalah posyandu, klinik kesehatan, dan musholla. Ibu N mengatakan terkadang akan ke klinik terdekat untuk memeriksa kesehatan seperti tekanan darah, kadar kolesterol, dan asam urat untuk memastikan bahwa Ibu N tetap dalam kondisi sehat, sedangkan untuk diri pribadi Bapak D mengatakan tidak memeriksakan kesehatannya selama tidak terdapat keluhan dan jika selama keluhan penyakitnya dapat disembuhkan dengan terapi komplementer berdasarkan jurnal Bapak D tidak berobat ke rumah sakit, tetapi jika terapi tersebut tidak dapat menyembuhkan keluhan yang ia rasakan baru Bapak D akan berobat ke rumah sakit. Ibu N juga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke rumah sakit terdekat.

Ibu N mengatakan karakteristik tetangga dan komunitas disekitar rumah keluarga Bapak D dan Ibu N merupakan dari berbagai suku seperti Jawa, Batak, Tionghoa, Sunda dan Betawi, mayoritas pekerjaan tetangga keluarga Bapak D dan Ibu N adalah pegawai kantor atau pegawai swasta. Hubungan antara para tetangga disekitar rumah baik dan ramah, Ibu N dan Bapak D juga sering bertegur sapa atau sekedar berbincang-bincang dengan tetangga. Jalanan di depan rumah Bapak D dapat dilewati kendaraan motor ataupun mobil dan setiap rumah memiliki pembatas dinding rumah tersendiri.

Mobilitas geografis keluarga Bapak D, yaitu ketika baru menikah tinggal di Jakarta Selatan karena dekat dengan tempat kuliah Ibu N, tetapi mulai tahun 1999 sudah tinggal di Perum. Mula Sakti, dan pada tahun 2015 pindah ke rumah yang sekarang (tetap satu komplek) keluarga Bapak D pindah dikarenakan gang ditempat tinggal yang dahulu sudah terlalu sepi.

5. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga pada keluarga Bapak D yaitu komunikasi terbuka dan dua arah, bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Indonesia. Jika terdapat masalah atau hal-hal yang kurang pas, maka akan didiskusikan atau dimusyawarahkan.

Struktur kekuatan keluarga menurut Ibu N, sebagai kepala keluarga Bapak D yang akan selalu menjadi pembuat keputusan akhir. jika salah satu anggota keluarga memiliki masalah atau suatu hal yang perlu diselesaikan maka akan dimusyawarahkan dengan dengan semua anggota keluarga atau dengan Bapak D dan Ibu N saja.

Struktur peran pada keluarga Bapak D adalah formal, dimana Bapak D berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk istri dan anaknya. Ibu N berperan sebagai ibu rumah tangga seperti

memasak dan sisanya akan dikerjakan oleh asisten rumah tangga. Jika ada anak-anak yang berbuat kesalahan atau sesuatu yang kurang pas maka akan ditegur.

Bapak D dan Ibu N mengatakan di dalam keluarganya tidak terdapat pantangan-pantangan dan nilai-nilai serta budaya yang bertentangan dengan kesehatan selain hal-hal yang dilarang oleh agama islam.

6. Fungsi Keluarga

Fungsi efektif keluarga Bapak D dan Ibu N mengatakan keluarganya saling memberikan perhatian dan kasih sayang, selalu mendukung semua yang dilakukan selama yang dilakukan adalah hal yang tidak dilarang agama dan pemerintah.

Fungsi sosialisasi, yaitu Bapak D mengikuti kegiatan kerja bakti yang diadakan setiap 2 minggu sekali, Ibu N juga mengikuti arisan di daerah rumahnya dan seluruh anggota keluarga mengikuti ceramah yang diadakan minggu pagi setelah sholat subuh. Fungsi reproduksi, Ibu N mengatakan memiliki 4 orang anak, anak pertama laki-laki, anak kedua perempuan, anak ketiga laki-laki dan anak keempat laki-laki. Ibu N mengatakan sudah tidak memiliki rencana untuk menambah anak lagi, dan sejak dulu Ibu N selalu menggunakan kontrasepsi IUD.

7. Stress dan Koping Keluarga

Stresor jangka pendek pada keluarga Bapak D saat ini adalah ketiga yaitu Anak A sedang melakukan test untuk mendaftar ke kedinasan dan memikirkan kondisi Anak R yang sekarang tidak diperbolehkan Bapak D untuk pulang kerumah ditengah wabah Covid-19 dan diminta untuk tetap tinggal di apartemennya yaitu di Jakarta. Stresor jangka panjang Bapak D yaitu memikirkan untuk kurang lebih empat tahun yang akan datang Bapak D diminta untuk menetap bekerja di luar negeri dan sekeluarga

akan tinggal dan menetap disana tetapi disatu sisi ibu dari Bapak D berubah pikiran dan tidak merestui keluarga Bapak D menetap di luar negeri. Jika terdapat masalah atau suatu hal yang kurang tepat maka keluarga Bapak D dan Ibu N akan memusyawarakannya agar mendapatkan penyelesaian.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Bapak D (47 tahun)

Tanda-tanda vital pada tanggal 27 April TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,7°C, BB: 70 kg, TB: 168 cm (IMT: 24,8 kg/m²). Pada tanggal 28 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 92x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,2°C. Pada tanggal 29 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,6°C. Rambut berwarna hitam dan sudah terdapat sedikit uban, tekstur rambut halus, tidak terdapat ketombe, tidak ada kerontokan pada rambut dan pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan. Bola mata berwarna coklat tua, mata simetris antara kanan dan kiri, sklera anikterik, pupil 2/2, konjungtiva ananemis, menggunakan kacamata (-0,5) pada mata kanan dan dan mata kiri (-0,75). Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada cairan serumen yang keluar dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan bersih. Mulut normal, bibir sedikit pecah-pecah, tidak terdapat sariawan dan tidak bau mulut. Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar limfa, tidak terjadi pembengkakan di vena jugularis. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler. Bising usus 13x/menit, tidak ada pembengkakan didaerah abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555 dan tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555 dan tidak ada edema. Keadaan kulit tampak bersih, lembab, warna kulit sawo matang, dan turgor kulit elastis, kadar asam urat pada tanggal 27 April (8,2 mg/dl), pada tanggal 28 April (9,2 mg/dl) dan pada tanggal 29 April (8,5 mg/dl), GDS tanggal 27

April (125 mg/dl) dan tanggal 28 April (110 mg/dl), kolesterol pada tanggal 27 April (188 mg/dl) dan pada tanggal 28 April (169 mg/dl). Kesimpulannya Bapak D mengalami masalah kesehatan asam urat.

b. Ibu N (43 tahun)

Tanda-tanda vital pada tanggal 27 April TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,7°C, BB: 62 kg, TB: 161 cm (IMT: 23,9 kg/m²). Pada tanggal 28 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, N: 87x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5°C, pada tanggal 29 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37°C. Rambut berwarna coklat tua sedikit kemerahan dan sudah terdapat sedikit uban, tekstur rambut halus, tidak terdapat ketombe, tidak ada kerontokan pada rambut dan pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan. Bola mata berwarna coklat hazel, mata simetris antara kanan dan kiri, sklera anikterik, pupil 2/2, konjungtiva ananemis, menggunakan kacamata (-0,5) pada mata kanan dan mata kiri (-0,5). Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada cairan serumen yang keluar dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan bersih. Mulut normal, bibir sedikit pecah-pecah, tidak terdapat sariawan dan tidak bau mulut. Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar limfa, tidak terjadi pembengkakan di vena jugularis. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 96 cm dan bising usus 13x/menit, terdapat nyeri tekan (skala 4), tidak ada pembengkakan didaerah abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555 dan tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555 dan tidak ada edema. Keadaan kulit tampak bersih, lembab, warna kulit putih, dan turgor kulit elastis, kadar asam urat pada tanggal 27 April (5,2 mg/dl) pada tanggal 28 April (4,3 mg/dl) dan pada tanggal 29 April (4,8 mg/dl), GDS pada tanggal 27 April (110 mg/dl) pada tanggal 28 April (102 mg/dl) dan pada tanggal 29 April (106 mg/dl), dan

cholesterol pada tanggal 27 April (144 mg/dl) pada tanggal 28 April (152 mg/dl) dan pada tanggal 29 April (148 mg/dl).

Kesimpulannya Ibu N mengalami masalah kesehatan gastritis akut

c. Anak A (18 tahun)

Tanda-tanda vital pada tanggal 27 April TD: 110/80 mmHg, N: 91x/menit, RR: 19x/menit, S: 37°C, BB: 63 kg, TB: 177 cm (IMT: 20,1 kg/m²), pada tanggal 28 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 19 x/menit, S: 36,8°C, BB: 62,27 kg, TB: 177 cm (IMT: 19,87 kg/m²), pada tanggal 28 April dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 19 x/menit, S: 36,5°C. Rambut berwarna coklat tua, tekstur rambut halus, tidak terdapat ketombe, tidak ada kerontokan pada rambut dan pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan. Bola mata berwarna coklat tua, mata simetris antara kanan dan kiri, sklera anikterik, pupil 2/2, konjungtiva ananemis, menggunakan kacamata (-1,5) pada mata kanan dan mata kiri (-1,75). Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada cairan serumen yang keluar dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan bersih. Mulut normal, bibir sedikit pecah-pecah, tidak terdapat sariawan dan tidak bau mulut. Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar limfa, tidak terjadi pembengkakan di vena jugularis. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 74 cm dan bising usus 13x/menit, tidak ada pembengkakan didaerah abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555 dan tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555 dan tidak ada edema. Keadaan kulit tampak bersih, lembab, warna kulit sawo matang, dan turgor kulit elastis, kadar asam urat 5,5 mg/dl, GDS 102 mg/dl, dan kolesterol 138 mg/dl.

Kesimpulannya Anak A tidak memiliki gangguan kesehatan.

d. Anak F (7 tahun)

Tanda-tanda vital pada tanggal 27 April RR: 20x/menit, S: 36,6°C, BB: 34 kg, TB: 130 cm (IMT: 20,11 kg/m²), pada tanggal 28 April tanda-tanda vital RR: 20x/menit, S: 36,9°C, BB: 32,54 kg, TB: 130 cm (IMT: 19,25 kg/m²), pada tanggal 29 April tanda-tanda vital RR: 20x/menit, S: 36,7°C, BB: 32,52 kg, TB: 130 cm (IMT: 19,24 kg/m²). Rambut berwarna coklat tua, tekstur rambut lembut, tidak terdapat ketombe, tidak rontok dan saat dipalpasi tidak terdapat benjolan. Bola mata berwarna coklat hazel, mata kanan dan kiri simetris, sklera anikterik, pupil 2/2, konjungtiva ananemis, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada cairan serumen yang keluar dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan bersih. Bentuk bibir normal, bibir sedikit pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, tidak bau mulut, dan terdapat satu gigi berlubang. Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar limfa, tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 60 cm dan bising usus 13x/menit, tidak ada pembengkakan didaerah abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555 dan tidak ada edema. Refleks patella positif, kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555 dan tidak ada edema. Keadaan kulit tampak bersih, lembab, warna kulit kuning langsung, dan turgor kulit elastis.

Kesimpulannya Anak F mengalami masalah kesehatan obesitas.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga Bapak D dan Ibu N berharap setelah dilakukan asuhan keperawatan, keluarga dapat memperbaiki kesehatan agar lebih baik lagi.

10. Analisa data

Tabel 3.1 analisa data

Data fokus	Diagnosa keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bapak D mengatakan pengertian asam urat itu nyeri pada sendi Bapak D mengatakan penyebab asam urat karena banyak memakan kacang-kacangan, dan pola makan yang tidak baik Bapak D mengatakan tanda terkena asam urat adalah nyeri di sendi tangan atau kaki Bapak D mengatakan penanganan asam urat yaitu dengan banyak minum air putih dan memakan makanan sehat. Bapak D tidak mengetahui komplikasi asam urat Bapak D tidak melakukan kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan Bapak D mengatakan jika nyeri Bapak D akan menyempatkan ramuan herbal cina untuk memberikan efek hangat Bapak D mengatakan belum pernah meminum obat apapun karena tidak pernah kontrol kesehatan Bapak D mengatakan jika merasa nyeri maka akan mengatur pola makannya dengan memakan oatmeal Bapak D mengatakan tidak pernah menggunakan BPJS dan lebih sering menggunakan jaminan kesehatan swasta <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 27 April (8,2 mg/dl), pada tanggal 28 April (9,2 mg/dl), pada tanggal 29 April (8,5 mg/dl) Keluarga tampak kooperatif dan kontak mata baik 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak D, khususnya Bapak D</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu N mengatakan obesitas adalah berat badan berlebih di usianya Ibu N mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari obesitas Ibu N mengatakan Anak F makan sebanyak 2-3 kali dalam sehari Ibu N mengatakan Anak F gemar memakan makanan instan seperti nugget, sosis, dan kornet Ibu N mengatakan Anak F berolahraga berenang 2 minggu sekali dan terkadang bermain bola <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak F tampak gemuk Tanggal 27 April BB: 34 kg, pada tanggal 28 April, BB: 32,54 kg, dan pada tanggal 29 April BB: 32,52 kg TB Anak F: 130 cm Tanggal 27 April IMT Anak F 20,11 kg/m², tanggal 28 April IMT: 19,25 kg/m², dan pada tanggal 29 April IMT: 19,24 kg/m² 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: obesitas pada keluarga Bapak D khususnya Anak F</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu N mengatakan memiliki riwayat gastritis akut sekitar satu bulan yang lalu Ibu N mengatakan gastritis adalah penyakit lambung 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: gastritis akut pada keluarga Bapak D</p>

<p>c. Ibu N mengatakan penyebab gastritis karena telat makan dan terlalu banyak pikiran.</p> <p>d. Ibu N mengatakan sering telat makan.</p> <p>e. Ibu N mengatakan tanda dan gejala gastritis adalah sakit perut seperti melilit</p> <p>f. Ibu N mengatakan belum mengetahui komplikasi dari penyakit gastritis.</p> <p>g. Ibu N mengatakan jika maag nya kambuh biasanya minum madu dan memakan makanan lunak</p> <p>h. Anak S mengatakan belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan pada penyakit gastritis.</p> <p>DO :</p> <p>a. Ibu N tampak kooperatif dan kontak mata baik</p> <p>b. Saat pengkajian Ibu N tidak mengalami gastritis</p>	<p>khususnya pada Ibu N</p>
--	-----------------------------

11. Prioritas Masalah

Tabel 3.2 prioritas masalah 1

- a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak D khususnya pada Bapak D

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	<p>Sifat masalah</p> <p>a. Tidak/kurang sehat</p> <p>b. Ancaman kesehatan</p> <p>c. Keadaan sejahtera</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	3/3x1=1	<p>Bapak D mengatakan sudah menderita asam urat sejak 2009 tetapi Bapak D tidak pernah berobat atau mengkonsumsi obat-obatan penurun asam urat karena menurut Bapak D asam urat dapat diatasi dengan terapi alternatif dan beristirahat. Bapak D juga mengatakan sering mengkonsumsi makanan dengan purin tinggi dan gemar memakan kacang. Ketika dilakukan pemeriksaan kadar asam urat oleh perawat Bapak D selalu mendapatkan hasil yang tinggi yaitu: pada tanggal 27 April (8,2 mg/dl) dan pada tanggal 28 April (9,2 mg/dl) dan pada tanggal 29 April (8,5 mg/dl).</p>
2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <p>a. Mudah</p> <p>b. Sebagian</p> <p>c. Tidak dapat</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	2	2/2x1=1	<p>Masalah bisa dengan mudah untuk diubah dengan cara pengobatan baik medis atau non medis. Bapak D juga harus diberikan penyuluhan kesehatan agar bisa mengontrol kadar asam uratnya dan keluarga juga bisa mengenal kesehatan.</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah</p> <p>a. Tinggi</p> <p>b. Cukup</p> <p>c. Rendah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	3/3x1=1	<p>Potensial masalah mudah diubah dan dapat dicegah bila pola makan dapat diubah.</p>

4.	Menonjolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Bapak D dan Bapak D menyadari adanya masalah asam urat dan keluarga menganggap bahwa masalah asam urat Bapak D harus di atasi.
a.	Segera teratasi	2			
b.	Tidak segera diatasi	1			
c.	Tidak dirasakan	0			

Total score: 5

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

b. Perilaku cenderung berisiko: obesitas pada keluarga Bapak D khususnya pada Anak F

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah		1	$1/1 \times 1 = 1$	Kondisi kesehatan Anak F sampai saat ini baik, hanya saja Anak F tampak gemuk.
d.	Tidak/kurang sehat	3			
e.	Ancaman kesehatan	2			
f.	Keadaan sejahtera	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$1/1 \times 1 = 1$	Ibu N mengatakan makanan yang digemari Anak F seperti nugget, sosis, makanan kaleng seperti kornet dan makanan tidak sehat lainnya dan Anak F juga selalu meminum susu 2-3 kali sehari. Anak F setiap hari selalu menangis jika tidak diberikan susu atau makanan kesukaannya. Anak F paling lama dapat bertahan 2 bulan untuk tidak memakan makanan kesukaannya.
d.	Mudah	2			
e.	Sebagian	1			
f.	Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensi masalah untuk dicegah adalah tinggi karena Ibu N mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit obesitas dan cara penanganannya.
d.	Tinggi	3			
e.	Cukup	2			
f.	Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah		1	$0/2 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan karena Anak F mengatakan tidak mengeluhkan apapun dan Anak F tampak gemuk.
d.	Segera teratasi	2			
e.	Tidak segera diatasi	1			
f.	Tidak dirasakan	0			

Total score: 2,66

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko: gastritis akut pada keluarga

Bapak D khususnya pada Ibu N

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah g. Tidak/kurang sehat h. Ancaman kesehatan i. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Sifat masalah adalah risiko atau ancaman kesehatan karena Ibu N masih sering telat makan dan Ibu N sudah memiliki riwayat gastritis sejak ia menikah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah g. Mudah h. Sebagian i. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian. Ibu N mengatakan masih sering telat makan.
3.	Potensial masalah untuk dicegah g. Tinggi h. Cukup i. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah untuk dicegah adalah tinggi karena Ibu N mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit gastritis dan cara penanganannya.
4.	Menonjolnya masalah g. Segera teratasi h. Tidak segera diatasi i. Tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan karena Ibu N mengatakan saat ini tidak mengeluh nyeri pada perutnya.

Total score: 2,66

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa sesuai prioritas masalah:

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D, dengan total score 5.
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko: obesitas pada keluarga Bapak D khususnya Anak F, dengan total score 2,66.
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko: gastritis akut pada keluarga Bapak D khususnya Ibu N, dengan total score 2,66.

C. Perencanaan Keperawatan

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D (00099).

- a. Tujuan Umum

Setelah dilakukannya pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan dalam waktu 2 minggu, diharapkan pemeliharaan kesehatan kembali efektif.

- b. Tujuan Khusus

- 1) Tujuan Khusus 1 (TUK 1)

Setelah dilakukan pertemuan 1 selama 1 x 30 menit, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang asam urat.

Kriteria hasil (NOC):

Pengetahuan : proses penyakit tentang asam urat (1803) halaman 424, meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 5 (pengetahuan sangat baik).

- a) Keluarga memahami definisi asam urat dan nilai normal kadar asam urat dalam darah.
- b) Keluarga memahami tanda dan gejala asam urat.
- c) Keluarga memahami faktor risiko terjadinya asam urat.

Intervensi (NIC):

Pengajaran: proses penyakit (5602) halaman 300. Tindakan:

- a) Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait proses penyakit.
- b) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit.
- c) Identifikasi kemungkinan penyebab terjadinya penyakit.

- 2) Tujuan Khusus 2 (TUK 2)

Setelah dilakukan pertemuan 2 selama 1 x 30 menit, keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat tentang asam urat.

Kriteria hasil (NOC):

Pengetahuan: proses penyakit asam urat (1803) hal. 424, meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 5 (pengetahuan

sangat baik).

- a) Keluarga mampu memahami komplikasi dari asam urat.
- b) Keluarga mampu memahami pemeriksaan untuk asam urat.
- c) Keluarga mampu memahami strategi untuk meminimalkan penyakit asam urat.
- d) Keluarga mampu memilih terapi yang akan diberikan.

Intervensi (NIC):

Pengajaran: proses penyakit tentang asam urat (5602) halaman 300. Tindakan:

- a) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada.
- b) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia.
- c) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping dari penyakit.
- d) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
- e) Jelaskan alasan dibalik terapi yang diberikan.

3) Tujuan Khusus 3 (TUK 3)

Setelah dilakukan pertemuan 3 selama 1 x 30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Kriteria hasil (NOC):

Pengetahuan: prosedur penanganan tentang asam urat (1814) halaman 423: meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat baik).

- a) Keluarga mampu memahami tentang tujuan dari terapi air rebusan daun salam untuk penderita asam urat.
- b) Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang langkah-langkah melakukan terapi air rebusan daun salam.

Intervensi (NIC):

Pengajaran: prosedur perawatan (5618) halaman 299. Tindakan:

- a) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.
- b) Jelaskan tujuan yang akan dilakukan.
- c) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur atau penanganan.
- d) Jelaskan prosedur atau penanganan.
- e) Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam tindakan.
- f) Libatkan keluarga atau orang terdekat jika memungkinkan.

4) Tujuan Khusus 4 (TUK 4)

Setelah dilakukan pertemuan 4 selama 1 x 30 menit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Kriteria hasil (NOC):

Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) halaman 354 : meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat baik).

- a) Keluarga mampu memahami diet yang dianjurkan.
- b) Keluarga mampu memahami manfaat diet yang dianjurkan.
- c) Keluarga mampu memahami makanan yang diperbolehkan dalam diet rendah purin.
- d) Keluarga mampu memahami makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet rendah purin.
- e) Keluarga mampu memahami cairan atau minuman yang dihindari dalam diet.
- f) Keluarga mampu membuat perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan.

Intervensi (NIC) :

Pengajaran: peresepan diet (5614) halaman 296:

- a) Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.

- b) Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan.
- c) Informasikan pada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan.
- d) Ajarkan pasien untuk membuat diary makanan yang dikonsumsi.
- e) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.
- f) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
- g) Libatkan pasien dan keluarga.

5) Tujuan Khusus 5 (TUK 5)

Setelah dilakukan pertemuan 5 selama 1 x 30 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kriteria hasil (NOC):

Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) halaman 425: meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat baik).

- a) Keluarga mampu mengetahui kapan mendapatkan bantuan dari seorang profesional.
- b) Keluarga mampu memahami sumber-sumber perawatan darurat.
- c) Keluarga mampu memahami pentingnya perawatan tindak lanjut.
- d) Keluarga mampu memahami strategi mengakses layanan kesehatan..

Intervensi (NIC):

Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) halaman 241.

Tindakan:

- a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang diharapkan oleh keluarga dan pasien.

- b) Informasikan pasien mengenai akreditasi dan tuntutan departemen kesehatan negara dalam penilaian kualitas fasilitas kesehatan.
- c) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan.
- d) Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan dan risiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu.
- e) Dorong pasien dan keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biasaya layanan kesehatan.

D. *Plan Of Action (POA)*

Tabel 3.5 *Plan Of Action*

NO	Kegiatan	Tujuan	Waktu April-Mei 2020				
			30	01	02	05	06
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Asam Urat pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D							
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep asam urat dari definisi,	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat					
2.	Pendidikan kesehatan dan diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit asam urat	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara mengatasi komplikasi, pemeriksaan diagnostik, strategi meminimalkan serta memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan					
3.	Diskuasi dan demonstrasi cara pembuatan air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani asam urat					
4.	Diskusi tentang pengaturan diet rendah purin yang dianjurkan untuk penderita asam urat	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pengaturan diet rendah purin yang dianjurkan untuk penderita asam urat					
5.	Diskusi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia					
6.	Evaluasi akhir dan reinforcement positif						

E. Implementasi keperawatan dan Evaluasi keperawatan

1. Pelaksanaan TUK pada tanggal 30 April 2020 pukul 16.00 WIB, dengan menggunakan *power point*, *leaflet* dan proyektor.

a) Mengkaji tingkat pemahaman keluarga terkait dengan proses penyakit asam urat.

Dengan hasil: keluarga mengatakan pengertian asam urat adalah nyeri sendi atau radang sendi, penyebabnya karena banyak makan makanan seperti kacang dan jeroan, tanda dan gejalanya adalah nyeri di daerah tangan dan kaki.

b) Menjelaskan definisi asam urat.

Dengan hasil: definisi asam urat atau dengan nama lain *gout arthritis* adalah penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh pengendapan kristal asam urat pada persendian. Kadar normal asam urat untuk laki-laki adalah 3,5-7 mg/dl sedangkan perempuan 2,6-5,5 mg/dl.

c) Menjelaskan tanda dan gejala yang umum terjadi.

Dengan hasil: penyakit asam urat ini memiliki beberapa tanda dan gejala yaitu nyeri pada persendian, bengkak pada persendian, nyeri terjadi selama kurang lebih 24 jam, demam, terdapat kemerahan pada sekitar sendi. Lokasi nyeri yang sering ditemui pada penderita asam urat yaitu pergelangan tangan, tulang belakang, panggul, jari tangan dan kaki, siku, lutut, dan pergelangan kaki.

d) Menjelaskan faktor risiko atau penyebab asam urat.

Dengan hasil: untuk penderita asam urat memiliki beberapa faktor penyebab seperti pola hidup yang tidak sehat dengan sering memakan makanan yang mengandung tinggi purin, stress, obesitas atau kegemukan, sering meminum minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi atau minuman kemasan, terlalu banyak beraktifitas dan keturunan.

Evaluasi Keperawatan TUK 1:

Subjektif: Keluarga mengatakan definisi asam urat adalah terjadinya peradangan sendi akibat penumpukan kristal asam urat dan kadar normal

asam urat untuk pria adalah dibawah 7 mg/dl sedangkan untuk wanita dibawah 5,5mg/dl. Tanda dan gejalanya dapat berupa nyeri sendi, demam, dan bengkak di sekitar persendian, serta biasanya nyeri sendi terjadi di tulang pinggang, jari-jari tangan dan kaki, lutut, siku, panggul, dan pergelangan tangan dan kaki. Faktor penyebab dari asam urat adalah makan makanan yang tinggi purin, keturunan, stres dan terlalu banyak beraktifitas. (skala 5: pengetahuan sangat baik)

Objektif: keluarga memahami definisi asam urat, keluarga memahami tanda dan gejala asam urat, keluarga memahami faktor penyebab asam urat, keluarga tampak kooperatif, aktif saat penyuluhan berlangsung dan aktif bertanya.

Analisa: TUK 1 tercapai, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang asam urat dengan skala naik dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak)

Planning: lanjutkan TUK 2, keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat.

2. Implementasi TUK 2 pada tanggal 01 Mei 2020 pukul 10.00 WIB dengan menggunakan *leaflet*, *proyektor* dan *powerpoint*.

a) Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin terjadi.

Dengan hasil: komplikasi dari asam urat ini saling berhubungan, jadi kristal-kristal asam urat dapat mengendap pada ginjal dan jika fungsi ginjal terganggu maka jantung akan bekerja 2x lipat atau lebih keras dari sebelumnya. Kristal asam urat juga dapat membuat pembuluh darah menjadi menyempit, dan jika pembuluh darah menyempit akan memberberat kerja jantung.

b) Memberikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia.

Dengan hasil: untuk pemeriksaan kadar asam urat dapat dilakukan di rumah sakit, klinik bahkan dirumah sendiri. Untuk di rumah sakit dapat dilakukan pemeriksaan melalui darah (hasil akan diberikan 2-3 hari) dan urine (hasil akan diberikan setelah 24 jam), sebelum

melakukan pemeriksaan lewat darah harus melakukan puasa selama 4 jam terlebih dahulu. Pemeriksaan yang dilakukan dirumah dapat menggunakan alat khusus dan hasilnya dapat keluar dengan menunggu beberapa detik saja.

- c) Menginstruksikan keluarga mengenai strategi meminimalkan asam urat.

Dengan hasil: untuk meminimalkan asam urat atau komplikasi dapat dilakukan dengan meminum air purih 2-3 liter perhari, batasi makanan yang mengandung tinggi purin, perbanyak memakan buah yang mengandung banyak air, rutin berolahraga 2-3 kali dalam seminggu, jika merasa nyeri dapat dilakukan kompres air dingin, dan jika tidak mengkonsumsi obat dari dokter maka dapat mencoba beberapa terapi komplementer yang dapat dikonsumsi.

- d) Mendiskusikan pilihan dibalik terapi yang diberikan.

Dengan hasil: untuk terapi yang diberikan terdapat pilihan terapi tumbuhan kumis kucing yang dikenal sebagai penghancur batu ginjal dan memiliki sifat diuretik; teh hijau mengandung banyak polifenol yang berguna sebagai pencegah serangan asam urat; daun salam yang mengandung *flavanoid* berguna sebagai diuretik dan pencegah serangan asam urat; daun sambiloto berguna sebagai anti nyeri, anti radang, hingga penawar racun tetapi memiliki rasa pahit; brotowali berfungsi sebagai peningkat sistem imun tetapi jika mengkonsumsi secara berlebih dapat menimbulkan efek racun; habbatussauda atau jintan hitam berfungsi meredakan peradangan akibat asam urat.

Evaluasi Keperawatan TUK 2:

Subjektif: keluarga mengatakan komplikasi asam urat dapat membuat batu ginjal dan membuat pembuluh darah mengecil, jika terjadi maka jantung akan bekerja lebih keras. Pemeriksaan untuk mengetahui kadar asam urat dapat dilakukan di rumah sakit dengan pemeriksaan melalui darah dan urine, jika melalui darah harus puasa 4 jam terlebih dahulu. Strategi mengurangi kadar asam urat yaitu dengan mengurangi makanan

tinggi purin, banyak minum air putih, rutin berolahraga, banyak memakan buah yang mengandung air dan jika merasa nyeri dapat dilakukan kompres air dingin. Keluarga juga memilih terapi air rebusan daun salam untuk pilihan terapi selanjutnya (skala 5: pengetahuan sangat banyak).

Objektif: keluarga mampu memahami komplikasi asam urat, keluarga mampu memahami pemeriksaan untuk mengetahui kadar asam urat, keluarga mampu mengetahui strategi untuk mengurangi kadar asam urat, keluarga aktif bertanya dan kondusif.

Analisa: TUK 2 tercapai, keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat.

Planning: lanjutkan TUK 3, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Implementasi TUK 3 pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 16.00 WIB dengan menggunakan *leaflet* dan *powerpoint*.
 - a) Menginformasikan kepada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
Dengan hasil: keluarga menyetujui tindakan akan dilakukan 30 menit.
 - b) Menjelaskan tujuan penyuluhan dan pembuatan air rebusan daun salam.
Dengan hasil: keluarga menyetujui penyuluhan yang akan diberikan seperti menjelaskan tentang pengertian daun salam, manfaat daun dalam untuk penderita asam urat, efek samping, alat dan bahan serta cara membuat air rebusan daun salam.
 - c) Memberikan informasi tentang kandungan atau manfaat dari air rebusan daun salam.
Dengan hasil: daun salam memiliki 5 kandungan yang dapat menurunkan kadar asam urat di dalam tubuh. Kandungan yang pertama adalah minyak atsiri yaitu berfungsi sebagai diuretik dan sebagai analgetik. Kandungan yang kedua yaitu flavonoid yang

berfungsi sebagai antioksidan yang dapat menghambat kerja enzim xiantin oksidase sehingga pembentukan asam urat terhambat. Yang terakhir terdapat kandungan tanin, polifenol dan alkaloid yang memiliki fungsi sebagai diuretik dan dapat membantu membuang asam urat melalui urin.

- d) Memberikan informasi tentang efek samping yang mungkin terjadi.
 Dengan hasil: ketika mengkonsumsi daun salam terdapat efek samping yang mungkin muncul yaitu sembelit dan asam lambung meningkat, jika muncul sembelit keluarga dapat melakukan penanganan dengan memakan banyak buah dan sayur dan jika asam lambung meningkat maka ketika meminum air rebusan daun salam dapat ditamahi dengan gula aren atau gula merah.
- e) Memberikan informasi bahan-bahan untuk membuat air rebusan daun salam.
 Dengan hasil: untuk membuat air rebusan daun salam dapat menyiapkan alat dan bahan yaitu daun salam sebanyak 10-15 lembar, air 500-700cc, panci dan kompor, gelas ukur saringan dan gelas.
- f) Menjelaskan kepada keluarga tentang langkah-langkah pembuatan air rebusan daun salam.
 Dengan hasil: untuk merebus daun salam langkah pertama yaitu cuci 10 lembar daun salam, lalu masukan daun tersebut ke dalam panci dan tuang 500 cc air, kemudian rebuslah sampai tersisa 1 gelas atau setengah dari air rebusan daun salam, dan harus dikonsumsi sehari 2x pagi dan sore hari, tetapi jika berpuasa 1x saja yaitu saat berbuka.
- g) Melakukan demonstrasi pembuatan air rebusan daun salam.
 Dengan hasil: keluarga melakukan demonstrasi kembali dengan baik.

Evaluasi Keperawatan TUK 3:

Subjektif: keluarga mengatakan daun salam adalah tanaman herbal, daun salam memiliki kandungan untuk menurunkan asam urat yaitu flavonoid untuk membantu menghambat pembentukan asam urat, minyak atsiri

untuk aroma-aroma, tanin dan alkanoid untuk membantu mengeluarkan asam urat melalui urine. Efek samping yang dapat muncul adalah sembelit dapat ditangani dengan banyak makan buah dan sayur dan asam lambung naik dapat diatasi dengan menambahkan gula aren di air rebusan daun salam. Bahan yang diperlukan untuk membuat air rebusan daun salam yaitu daun salam 10-15 helai, air 500-700cc, saringan, panci, kompor, gelas ukur dan gelas. Langkah untuk membuatnya yaitu cuci daun salam terlebih dahulu, kemudian rebus bersama dengan air 500 cc dan tunggu sampai air menjadi setengah dari takaran lalu pindahkan ke gelas. Air rebusan daun salam dapat diminum 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari, tetapi ketika sedang berpuasa disarankan meminumnya 1x saat berbuka (skala 5 pengetahuan sangat banyak).

Objektif: keluarga mampu memahami tentang pengertian daun salam, keluarga mampu memahami kandungan yang terdapat pada daun salam, keluarga mampu memahami manfaat air rebusan daun salam, keluarga mampu memahami efek samping yang mungkin muncul, keluarga mampu mendemonstrasikan ulang langkah-langkah melakukan perebusan air daun salam, dan keluarga tampak kooperatif dan aktif saat penyuluhan. Pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 27 April (8,2 mg/dl), pada tanggal 28 April (9,2 mg/dl), pada tanggal 29 April (8,5 mg/dl). Setelah mengkonsumsi air rebusan daun salam selama 7 hari Bapak D dilakukan pemeriksaan kadar asam urat yaitu pada tanggal 10 Mei 2020 dengan hasil 7,6 mg/dl.

Analisa: TUK 3 tercapai, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Planning: lanjutkan TUK 4, yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan

4. Implementasi TUK 4 pada tanggal 05 Mei 2020 pukul 14.00 WIB dengan menggunakan *leaflet* dan *powerpoint*.

a) Mengkaji kebiasaan makan dan adanya alergi makanan pada pasien
 Dengan hasil: biasanya ketika dirumah Bapak D sering mengkonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan, ikan, kangkung, bayam dan lain sebagainya, Ibu N juga mengatakan Bapak D tidak memiliki alergi terhadap makanan.

b) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan

Dengan hasil: sumber karbohidrat yang dianjurkan yaitu nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, kentang, ubi, singkong, jagung dan talas. Sumber protein hewani yang dianjurkan yaitu telur dan susu rendah lemak, yang harus dibatasi adalah daging, ayam, ikan tongkol, ikan tengiri, ikan bawak, ikan bandeng, kerang, udang (50 gram/hari). Sumber protein nabati yang harus dibatasi adalah tempe, tahu (maksimal 50 gram/hari), dan kacang-kacangan. Sayuran yang dianjurkan yaitu wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada dan lobak, sedangkan yang dibatasi adalah bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kawang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur (maksimal 100gram/hari). Buah-buahan dapat di konsumsi setiap hari. Minuman yang boleh dikonsumsi sehari-hari yaitu minuman yang tidak beralkohol dan yang harus dibatasi adalah teh dan kopi. Terdapat pula makanan yang harus dihindari seperti hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis, ragi, dan minuman beralkohol.

c) Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai.

Dengan hasil: : memberikan contoh menu kepada keluarga yaitu menu pagi nasi goreng, telur dadar dan kerupuk bawang. Selingan pagi yaitu buah naga, lumpia basah (berisi wortel dan bengkuang) dan teh jahe hangat. Menu siang hari yaitu salad campur (makaroni, melon kuning, semangka dan mayonaise), sup oyong misoa, nasi

putih, ikan goreng tepung, wortel, labu siam dan jagung muda. Selingan sore yaitu pisang kukus, kroket singkong isi rogut sayur. Makan malam yaitu sup jagung, nasi merah, pepes tahu kemangi (50 gram tahu) dan terong ungu bakar.

- d) mengajarkan pasien untuk membuat diary makanan yang dikonsumsi.

Dengan hasil: Keluarga membuat menu sendiri, pagi hari yaitu nasi, telur, tumis kacang panjang dan wortel, pisang dan semangka. Selingan pagi risol sayur, kue kentang dan melon. Makan siang yaitu ikan, nasi, tumisan jagung dan telur, pepes tahu, sambal terasi dan jus jambu. Makan malam yaitu nasi, pepes jamur, capcay (jagung kecil, wortel, dan sawi), tempe, jus pir dan lemon.

Evaluasi Keperawatan TUK 4:

Subjektif: biasanya ketika dirumah Bapak D sering mengkonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan, ikan, kangkung, bayam dan lain sebagainya, Ibu N juga mengatakan Bapak D tidak memiliki alergi terhadap makanan. Tujuan dari diet rendah purin adalah mengurangi pembentukan asam urat, menurunkan berat badan bila gemuk dan mempertahankan dalam batas normal, dan memperlancar pengeluaran asam urat. Sumber karbohidrat yang dianjurkan yaitu nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, kentang, ubi, singkong, jagung dan talas. Sumber protein hewani yang dianjurkan yaitu telur dan susu rendah lemak, yang harus dibatasi adalah daging, ayam, ikan, kerang, udang (50 gram/hari). Sumber protein nabati yang harus dibatasi adalah tempe, tahu (maksimal 50 gram/hari), dan kacang-kacangan. Sayuran yang dianjurkan yaitu wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada dan lobak, sedangkan yang dibatasi adalah bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, kangkung dan jamur (maksimal 100gram/hari). Buah-buahan dapat di konsumsi setiap hari. Minuman yang boleh dikonsumsi sehari-hari yaitu minuman yang tidak beralkohol dan yang harus dibatasi

adalah teh dan kopi. Terdapat pula makanan yang harus dihindari seperti jeroan, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis, ragi, dan minuman beralkohol (skala meningkat menjadi 5: pengetahuan sangat banyak).

Objektif: Keluarga mampu memahami tujuan dan manfaat dari diet rendah purin, keluarga mampu memahami syarat untuk melakukan diet rendah purin, keluarga mampu memahami pengelompokan bahan makanan untuk diet rendah purin, keluarga mampu membuat perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan, dan keluarga tampak kooperatif saat penyuluhan berlangsung.

Analisa: TUK 4 tercapai, keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Planning: Pantau diet rendah purin. Lanjutkan TUK 5, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Implementasi TUK 5 pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 15.00 WIB dengan menggunakan *leaflet* dan *powerpoint*.
 - a) Menginformasikan keluarga mengenai jenis-jenis atau sarana pelayanan kesehatan.
Dengan hasil: jenis-jenis sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, poliklinik, dokter praktik swasta dan di rumah sakit.
 - b) Menginformasikan keluarga tentang pengertian BPJS.
Dengan hasil: BPJS atau kepanjangannya yaitu badan penyelenggara jaminan sosial adalah bahan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
 - c) Menginformasikan keluarga tentang pelayanan BPJS.
Dengan hasil: BPJS memiliki beberapa pelayanan yaitu administrasi, promosi dan pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan non spesifik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai kebutuhan medis, pemeriksaan laboratorium, ruang rawat inap dan ruang rawat jalan.
 - d) Menginformasikan keluarga dokumen yang harus disiapkan saat

berobat menggunakan BPJS.

Dengan hasil: untuk menggunakan BPJS harus menyiapkan beberapa berkas seperti 2 lembar fotocopy kartu keluarga, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy kartu BPJS, 2 lembar fotocopy surat rujukan (jika diperlukan rujuk).

- e) Menginformasikan keluarga alur berobat saat menggunakan BPJS.

Dengan hasil: untuk alur BPJS jika terdapat pasien gawat darurat maka akan langsung dibawa ke IGD dan dapat pulang atau dirujuk ke rumah sakit atau dirawat di puskesmas. Jika berobat ke dokter umum atau poli umum maka daftar terlebih dahulu, kemudian akan di tensi dan menunggu untuk dipanggil.

- f) Menginformasikan keluarga tentang pelayanan apa saja yang tidak dijamin oleh BPJS.

Dengan hasil: terdapat beberapa pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS yaitu jaminan kecelakaan kerja, pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri, pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk kecantikan, pelayanan mengatasi infertilitas atau memperoleh keturunan, pelayanan untuk meratakan gigi, gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat atau alkohol, dan pelayanan akibat bencana.

- g) Menginformasikan keluarga tentang iuran yang di keluarkan untuk membayar BPJS.

Dengan hasil: iuran untuk BPJS terbagi menjadi 3 yaitu kelas 1, 2 dan 3. Untuk kelas satu akan membayar iuran sebanyak Rp 80.000,- perbulan, kelas dua membayar iuran sebesar Rp 51.000,- dan kelas tiga membayar iuran Rp 25.500,-.

- h) Menganjurkan keluarga untuk membuat dan menggunakan BPJS.

Dengan hasil: keluarga mengatakan akan membuat BPJS untuk seluruh anggota keluarga, tetapi untuk menggunakannya sepertinya untuk sekarang ini tidak karena keluarga mengatakan lebih nyaman menggunakan asuransi kesehatan swasta tetapi suatu saat akan mencoba menggunakan BPJS.

- i) Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
Dengan hasil: keluarga aktif bertanya.

Evaluasi Keperawatan TUK 5:

Subjektif: keluarga mengatakan BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah bahan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS memiliki beberapa pelayanan yaitu administrasi, promosi dan pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan non spesifik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai kebutuhan medis, pemeriksaan laboratorium, ruang rawat inap dan ruang rawat jalan. Jika ingin menggunakan fasilitas BPJS harus menyiapkan beberapa dokumen seperti 2 lembar fotocopy kartu keluarga, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy kartu BPJS, 2 lembar fotocopy surat rujukan (jika diperlukan rujukan). Pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS yaitu jaminan kecelakaan kerja, pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri, pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk kecantikan, pelayanan mengatasi infertilitas atau memperoleh keturunan, pelayanan untuk meratakan gigi, gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat atau alkohol, dan pelayanan akibat bencana. Menggunakan BPJS juga memerlukan membayar iuran dan iuran untuk BPJS terbagi menjadi 3 yaitu kelas 1, 2 dan 3. Untuk kelas satu akan membayar iuran sebanyak Rp 80.000,- perbulan, kelas dua membayar iuran sebesar Rp 51.000,- dan kelas tiga membayar iuran Rp 25.500,-. Keluarga juga mengatakan akan membuat BPJS untuk semua anggota keluarga. Keluarga mengatakan lebih nyaman menggunakan asuransi kesehatan swasta tetapi suatu saat akan mencoba menggunakan BPJS (pengetahuan meningkat menjadi 5).

Objektif: Keluarga mampu menggunakan sumber perawatan kesehatan, keluarga mampu memahami pengertian BPJS, keluarga mampu memahami pelayanan BPJS, keluarga mampu memahami dokumen yang harus disiapkan saat berobat menggunakan BPJS, keluarga mampu

memahami alur berobat saat menggunakan BPJS, keluarga mampu memahami pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS, keluarga mampu memahami iuran yang dikeluarkan untuk BPJS, keluarga kurang berpartisipasi untuk menggunakan jaminan kesehatan BPJS, keluarga tampak kooperatif dan aktif saat penyuluhan berlangsung.

Analisa: TUK 5 tercapai dengan indikator keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Planning: berhentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini, penulis membahas tentang kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Penulis juga menganalisa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 April sampai dengan tanggal 06 Mei 2020

A. Pengkajian Keperawatan

1. Etiologi

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak D didapatkan bahwa Bapak D berusia 47 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Ndede, Oroh dan Bidjuni (2019) mengatakan bahwa pada laki-laki lebih rentan terkena asam urat di usia 30 tahun keatas hal ini disebabkan karena laki-laki tidak memiliki hormon esterogen sedangkan pada wanita lebih rentan terkena asam urat saat usia 45 tahun dan hal ini disebabkan karena pada wanita berusia 45 tahun mulai mengalami penurunan hormon esterogen. Berdasarkan data diatas terdapat kesamaan antara pengkajian dan referensi.

Toding dan Ratag (2018) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian gout arthritis. Pada penelitian Madyastuti dan Septiadi (2014) juga mengatakan bahwa penyakit asam urat ini cenderung dialami oleh pria mengingat perempuan mempunyai hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat melalui urine. Sementara pada pria, nilai asam uratnya cenderung lebih tinggi daripada perempuan karena tidak memiliki hormon estrogen tersebut. Berdasarkan penelitian para ahli dan dengan kasus keluarga

Bapak D memiliki keselarasan, yaitu yang terkena asam urat adalah Bapak D dan berjenis kelamin laki-laki.

Pada pengkajian juga didapatkan bahwa Bapak D sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin dan gemar memakan kacang-kacangan. Hasil antara kasus dan teori berhubungan karena berdasarkan penelitian Hazielawati dan Widaryati (2014) produksi asam urat di dalam tubuh meningkat ini merupakan penyebab karena mengonsumsi makanan yang berkadar purin tinggi seperti daging, jeroan, kacang, kangkung, kembang kol, buncis dan kepiting. Keadaan ini akan membuat metabolisme makanan tersebut membentuk asam urat yang akhirnya membuat tingginya kadar asam urat dalam darah. Menurut Fajrina (2011) juga mengatakan resiko terjadinya asam urat akan bertambah bila disertai dengan pola konsumsi makanan yang tidak seimbang, banyaknya memakan makanan tinggi purin akan memperbesar risiko terjadinya atau terkena asam urat. Dengan ini menunjukkan bahwa penyebab atau etiologi Bapak D terkena penyakit asam urat adalah gaya hidup yang tidak sehat

2. Riwayat Keluarga Inti

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak D didapatkan data, orangtua Bapak D tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, tetapi penulis mendapatkan hasil penyakit asam urat yang diderita oleh Bapak D disebabkan oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat. Pada penelitian Noviyanti (2015), dikatakan bahwa keturunan merupakan salah satu faktor terjadinya asam urat, sekitar 18% penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarga. Berdasarkan hasil penelitian (Juliana & Suhandi, 2018) hasil uji statistik diperoleh nilai rentang nilai *lower limit* (batas bawah) $OR=1,052$ dan *upper limit* (batas atas) $OR=4,934$ pada interval kepercayaan (CI) = 95%, dengan demikian riwayat keluarga merupakan salah satu faktor penyebab kejadian asam urat pada pasien. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, dimana di teori mengatakan bahwa faktor keturunan merupakan

faktor yang sering terdapat pada penderita asam urat sedangkan pada keluarga Bapak D tidak ditemukan riwayat asam urat.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga menurut Harmoko (2016) serta Jaliana dan Suhandi (2018) menyatakan dengan anak dewasa mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit, dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Ditemukan juga bahwa menurut Friedman (2010), tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa memiliki tugas perkembangan keluarga yaitu mempertahankan keintiman pasangan, membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat dan memperluas siklus anggota keluarga dengan adanya anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.

Hasil pengkajian yang dilakukan perawat kepada Bapak D didapatkan data tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai yaitu memperluas siklus anggota keluarga dengan adanya anggota keluarga baru. Berdasarkan data tersebut ditemukan perbedaan antara referensi dan kasus yaitu anak tertua dari keluarga Bapak D sudah sangat siap untuk membina rumah tangga, tetapi sedikit terhambat untuk melakukan pernikahan dikarenakan calon istrinya menginginkan untuk fokus menyelesaikan masa KOASnya terlebih dahulu baru ia akan menikah.

4. Struktur dan Peran Keluarga

Pada pola komunikasi keluarga pada keluarga Bapak D yaitu komunikasi terbuka dan dua arah, bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Indonesia. Jika terdapat masalah atau hal-hal

yang kurang pas, maka akan didiskusikan atau dimusyawarahkan. Pada teori menurut Bakri (2017) menyatakan bahwa pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif, selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga, dan komunikasi yang berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini disebut dengan stimulus-respons, Komunikasi berpola stimulus-respons berbeda dengan komunikasi berpola interaksional. Dalam komunikasi berpola interaksional, kedua belah pihak terlibat dalam komunikasi sama-sama aktif dan kreatif dalam menciptakan arti terhadap ide atau gagasan yang disampaikan melalui pesan, sehingga jalannya komunikasi terkesan lebih dinamis dan komunikatif. Pada kasus keluarga Bapak D termasuk pada keluarga yang berhasil dalam berkomunikasi dikarenakan keluarga Bapak D selalu mendiskusikan atau memusyawarahkan setiap masalah yang berarti terjadi stimulus-respons.

Struktur kekuatan keluarga menurut Ibu N, sebagai kepala keluarga Bapak D yang akan selalu menjadi pembuat keputusan akhir. Jika dilihat dari struktur kekuatan menurut Bakri (2017) menyatakan bahwa keluarga Bapak D menggunakan *Legitimate power* (kekuatan atau wewenang yang sah) di mana seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga, ia memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak. Sebagai peran keluarga Bapak D menjalankan peran sesuai tugas masing-masing anggota yaitu Bapak D sebagai ayah, suami dan pencari nafkah; Ibu N sebagai seorang ibu, istri dan merawat anak-anak; sedangkan anak-anak dengan perannya masing-masing.

5. Mekanisme koping terhadap stres

Pada hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga Bapak D memiliki stres tersendiri, Ibu N memiliki jangka stres pendek dan Bapak D memiliki jangka stres panjang. Pada penelitian Juliana dan Suhadi (2018)

menyebutkan bahwa stres merupakan suatu masalah atau tuntutan diri dan karena itu secara umum stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan peningkatan atau perubahan fungsi tubuh, hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,743 dengan rentang nilai *lowe limit* (batas bawah) OR= 1,238 dan *upper limit* (batas atas) OR=6,078 pada intervensi kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar rasio itu bermakna dan berarti stres merupakan salah satu faktor penyebab kejadian asam urat pada pasien. Dengan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan dan dengan teori.

6. Kemandirian Keluarga

Anisa (2012) menyebutkan bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelajakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan, pendapatan juga menentukan panganan yang akan dikonsumsi. Hasil pengkajian diketahui bahwa penghasilan Bapak D lebih dari UMR/bulan dan penghasilan Bapak D cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan dapat disisihkan untuk tabungan hari tua. Berdasarkan penjelasan dapat disimpulkan bahwa penelitian sesuai dengan faktor penyebab kejadian asam urat pada Bapak D.

Faktor pendukung perawat dalam melakukan pengkajian kepada keluarga Bapak D yaitu Bapak D kooperatif selama proses pengkajian, keluarga Bapak D terbuka dan bersedia memberi informasi atau menyampaikan informasi terkait kondisinya, Bapak W bersedia meluangkan waktu untuk perawat melakukan pengkajian, dan lingkungan kondusif. Faktor penghambatnya adalah ketika melakukan pengkajian selalu terjeda-jeda dikarenakan Bapak D memiliki jadwal kerja tersendiri dan Ibu N memiliki jadwal untuk membantu dan mengajarkan Anak F untuk *e-learning*.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah penilaian klinik mengenai respons individu, keluarga dan komunitas terhadap permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawan perawat. Diagnosa keperawatan keluarga merupakan hasil dari analisis data dari hasil pengkajian keluarga yang dimana diagnosisnya diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan perawat kepada keluarga Bapak D, maka ditegakkan diagnosa keperawatan utama pada keluarga Bapak D yaitu perilaku ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Persamaan antara batasan karakteristik (NANDA, 2015) yaitu ketidakmampuan bertanggung jawab untuk mematuhi praktik kesehatan dasar, kurang pengetahuan tentang praktik dasar, dan tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat. Dengan ditemukannya batasan karakteristik maka penulis mengambil diagnosa tersebut.

Faktor pendukung perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah data yang didapatkan sudah cukup lengkap, terdapat buku sumber yang membantu perawat dalam menegakkan diagnosa, dan ada batasan karakteristik dalam menegakkan diagnosa. Faktor penghambat perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah kurangnya kemampuan perawat dalam memahami batasan karakteristik pada diagnosa dan ada diagnosa yang memiliki makna hampir sama sehingga sedikit mengalami kesulitan dalam mengelompokkan data.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi (Muhlisin, 2012). Penentuan kriteria hasil

disesuaikan dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* yang terdapat 5 skala yaitu: skala 1 (tidak ada pengetahuan), skala 2 (pengetahuan terbatas), skala 3 (pengetahuan sedang), skala 4 (pengetahuan banyak), dan skala 5 (pengetahuan sangat banyak) (Moorhead, 2013). Berdasarkan skala di harapkan keluarga mampu untuk mencapai skala 5 atau pengetahuan sangat banyak, dan pada kasus tercapai dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu keluarga sangat aktif bertanya, mudah untuk menerima masukan, mudah dalam mengingat (setelah 3-4 hari keluarga masih mengingat pendidikan kesehatan yang telah diberikan) dan latar belakang pendidikan keluarga tinggi yaitu S1 dan S2. Hal ini didukung oleh penelitian (Putri, 2017), yang menunjukkan signifikan positif antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan, yang diuji dengan *produc moment* diperoleh nilai 0,76 signifikan pada taraf kepercayaan 99% (0,270) dengan keeratan hubungan dalam kategori tinggi, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan.

Pada perencanaan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut NANDA (2015) perawat mengangkat diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan pada TUK 1 perawat mengambil rujukan indikator berdasarkan sumber (Moorhead, 2013), yaitu Pengetahuan : proses penyakit (1803). Kriteria hasil (NOC) yang ada pada teori terdapat 10 indikator dan perawat hanya mengambil 3 indikator yaitu karakteristik spesifik penyakit (180302), faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303), tanda dan gejala penyakit (180306), dikarenakan ketika akan melakukan TUK1 dilakukan pada hari kerja dan batasan waktu untuk menjelaskan kepada keluarga Bapak D sangat singkat maka dari itu perawat membagi sebagian perencanaan ke TUK 2. TUK 2 perawat tetap kriteria NOC pengetahuan: proses penyakit (1803), dengan indikator potensial komplikasi penyakit (180309), strategi untuk meminimalkan penyakit (180308) dan manfaat manajemen penyakit (180315). Perawat hanya mengambil 2 batasan indikator dikarenakan keterbatasan waktu dengan keluarga Bapak D dan menurut perawat keluarga

Bapak D juga cepat tanggap atau mudah menerima apa yang telah diberikan perawat.

TUK 3 perawat mengambil kriteria NOC mengenai pengetahuan : prosedur penanganan (181401) dengan kriteria indikator yang diambil yaitu tujuan prosedur (181402), langkah-langkah prosedur (181403), tindakan pencegahan terkait prosedur (181406), pemakaian peralatan yang benar (181404), efek samping penanganan (181410) dan kontraindikasi prosedur (181412). TUK 4 dengan kriteria NOC mengenai pengetahuan : diet yang disarankan (1802), perawat mengambil indikator NOC yaitu diet yang dianjurkan (180201), manfaat diet (180202), makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206), makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218), cairan yang dihindari dalam diet (180219), perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211), dan strategi untuk mengubah kebiasaan (189212). Pada TUK 5 perawat mengambil kriteria NOC mengenai Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan (1806), dan perawat mengambil kriteria indikator NOC yaitu tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602), sumber-sumber perawatan tindak lanjut (180604), pentingnya perawatan tindak lanjut (180605), rencana perawatan tindak lanjut (180606), dan strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).

Dalam menyusun rencana keperawatan pada kasus ini, perawat menemukan faktor penghambat yaitu bahasa di dalam NOC terlalu baku dan terkadang memerlukan waktu lebih banyak untuk memahami maksud dari bahasa tersebut, sedangkan faktor pendukung yaitu peran serta perawat dan keluarga dari Bapak D yang sangat kooperatif dan membantu dalam menyusun rencana keperawatan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Persiapan

a. Waktu

Bulechek (2013) mengatakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pendidikan kesehatan yaitu 16-30 menit. Waktu yang direncanakan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan adalah 30-35 menit dikarenakan terdapat 2 implementasi yang memerlukan waktu lebih banyak untuk memeragakan dan mengulang kembali intervensi, tetapi pada saat implementasi TUK 1 dan TUK 2 memerlukan waktu kurang dari 30 menit dikarenakan keluarga Bapak D cepat dalam memahami materi yang diberikan, serta perawat merasa keluarga Bapak D mudah memahami intervensi yang akan dilakukan karena memiliki latar belakang pendidikan S1 dan S2. Seharusnya dalam kasus keluarga Bapak D pendidikan kesehatan dapat dilakukan semua pada saat TUK 1, tetapi dikarenakan keluarga Bapak D memiliki kesibukan masing-masing seperti Bapak D tetap bekerja secara online dan Ibu N membantu mengajarkan Anak F yang memiliki kelas online, jadi penulis memilih untuk membagi pendidikan kesehatan yang akan diajarkan di TUK 1 dan menambahkannya sedikit pada TUK 2 (berisikan lanjutan dari pendidikan kesehatan beserta dengan pemilihan terapi selanjutnya).

b. Media

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani, Junaiti dan Sukihananto (2016) mengatakan terdapat pengaruh bermakna penyuluhan kesehatan langsung dan melalui media masa dengan ($p=0,002$). Peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media cetak sebesar 81,46%, hal ini karena media cetak dapat menampilkan gambar dan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran (Susanti, 2011). Maka dari itu perawat membuat media untuk pendidikan kesehatan keluarga Bapak D seperti membuat

power point (PPT), *leaflet* dan menggunakan *proyektor* untuk menampilkan PPT. Perawat juga merasakan dengan adanya media ini memudahkan perawat dalam menyampaikan materi dan dapat menampilkan gambar-gambar yang dapat memudahkan keluarga dalam mencerna apa yang disampaikan.

2. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan direncanakan akan dilaksanakan 12 kali kunjungan (5 kali pendidikan kesehatan dan 7 hari pemantauan) dalam 2 minggu yang akan membahas tujuan khusus (TUK). TUK terdiri 5 yaitu TUK 1: mengenal masalah kesehatan, TUK 2: mengambil keputusan, TUK 3: merawat anggota keluarga, TUK 4: modifikasi lingkungan, dan TUK 5: memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan yang dilakukan 5 kali kunjungan dalam seminggu, hal tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Mengapa memilih 7 hari dalam pemantauan TUK 3 (terapi air rebusan daun salam) karena menurut penelitian (Aprillia, 2018), pemberian air rebusan daun salam dilakukan selama 7 hari dan mendapatkan penurunan, hal ini dibuktikan dengan hampir seluruh responden yaitu 86,7% sesudah mengkonsumsi air rebusan daun salam ini mengalami penurunan kadar asam urat. Maka dari itu penulis mengambil pemantauan penggunaan terapi ini selama 7 hari karena menurut referensi sumber dari peneliti mengatakan dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam selama 7 hari dapat menurunkan kadar asam urat.

Pelaksanaan TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak D dengan menggunakan media *power point*, *proyektor*, *vidio* dan *leaflet*. Hal itu menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan keluarga Bapak D setelah dilakukan pengajaran: proses penyakit dengan metode penyuluhan kesehatan terkait asam urat yaitu Bapak D dapat menyebutkan definisi, tanda dan gejala, dan faktor penyebab.

Pelaksanakan TUK 2 yaitu lanjutan dari pendidikan kesehatan dan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak D dengan menggunakan media *power point*, *proyektor*, *vidio* dan *leaflet*. Hal itu menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan pada keluarga Bapak D setelah berdiskusi dengan perawat terkait komplikasi, pemeriksaan kadar asam urat, strategi mengurangi dan berdiskusi terkait pengambilan keputusan terapi selanjutnya.

Pelaksanaan TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang dilakukan oleh perawat pada Bapak D menunjukkan terjadi penurunan kadar asam urat setelah mengonsumsi terapi air rebusan daun salam selama 7 hari, dengan pengukuran awal pada tanggal 27 April (8,2mg/dl), tanggal 28 April (9,2mg/dl), tanggal 29 April (8,5mg/dl) dan pada tanggal 10 Mei 2020 dilakukan pengukuran kembali dengan hasil kadar asam urat menurun menjadi 7,6mg/dl. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena daun salam memiliki kandungan yang dapat menurunkan kadar asam urat dengan membuangnya melalui urine, walaupun kadar asam urat Bapak D masih terbilang diatas nilai normal tetapi terjadi penurunan yang cukup signifikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Madyastuti dan Septiadi (2014) mengatakan bahwa di dalam daun salam terdapat kandungan flavanoid yang dapat mengikat senyawa enzim *xantine oksidase* sehingga dapat menurunkan pembentukan *xantine* yang dapat membentuk asam urat. Flufanoid merupakan zat yang terdapat pada tumbuhan hijau yang memiliki 15 rantai karbon, bersifat antioksidan yang memiliki efek inhibitor terhadap enzim xantin oksidase, sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat. Selain itu flufanoid memiliki efek dieuretik sehingga dapat menurunkan kadar asam urat, daun salam juga memiliki kandungan lain yaitu tanin, polifenol dan alkaloid yang juga memiliki sifat diuretik seperti flavanoid. Sedangkan minyak atsiri merupakan aroma yang terdapat pada tumbuhan seperti pada daun salam, aroma ini

mempunyai atau memberikan efek menenangkan pada sistem saraf pusat (Marlinda, 2019).

Pada penelitian Rizwijaya dan Erviana (2013) mengatakan bahwa mengkonsumsi rebusan daun salam dan meminumnya sehari dua kali dapat berkhasiat menurunkan kadar asam urat, dengan merebus 10 lembar daun salam dengan 700cc air hingga tersisa 200-250cc kemudian airnya diminum selagi hangat. Menurut penelitian (Tari, Salesman, & dkk, 2017), berdasarkan hasil penelitian sesudah pemberian air rebusan daun salam dengan takaran 200cc diminum 2 kali sehari dan diberikan selama seminggu, ditemukan sebanyak 80% responden mengalami penurunan kadar asam urat walaupun masih termasuk kategori hiperurisemia atau tinggi dari nilai normal. Terdapat kesamaan antara teori dan kasus dimana di teori mengatakan terdapat penurunan kadar asam urat setelah mengkonsumsi air rebusan daun salam dan pada kasus keluarga Bapak D khususnya Bapak D yang telah mengkonsumsi air rebusan daun salam mendapati penurunan kadar asam urat.

Pelaksanaan TUK 4 yaitu modifikasi lingkungan yang dilakukan perawat kepada keluarga Bapak D terkait diet untuk asam urat yaitu diet rendah purin menunjukkan perilaku patuh diet Bapak D terlaksana secara optimal, diet rendah purin ini dilakukan bersamaan dengan berjalannya terapi air rebusan daun salam. Dikarenakan sedang ditengah pandemi covid-19 seperti ini mengharuskan Bapak D untuk bekerja di rumah dan kebetulan untuk memasak akan ditangani sendiri oleh Ibu N, jadi diet rendah purin ini berhasil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra, Asnindari dan Anita (2018) mengatakan hasil uji statistik didapatkan nilai r hitung sebesar 0.511 dengan taraf signifikan 0,000 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asam urat, kecenderungan yang ada adalah semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan diet.

Pelaksanakan TUK 5 yaitu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak D dengan menggunakan media *power pint* dan *leaflet*. TUK 5 dilakukan karena bapak D belum pernah menggunakan BPJS untuk berobat dan lebih sering menggunakan asuransi kesehatan swasta. Keluarga Bapak D juga ingin mengetahui bagaimana alur ketika menggunakan BPJS. Hal itu menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan pada keluarga Bapak D yaitu mengenai BPJS.

3. Dokumentasi

Penelitian ini menjelaskan bahwa perilaku perawat memiliki hubungan erat dengan dokumentasi keperawatan, artinya sebagai seorang perawat yang bertanggung jawab memiliki tanggung jawab untuk melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap dan akurat. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien. Faktor pendukung pada implementasi keperawatan diatas adalah peran serta keluarga dari Bapak D yang sangat kooperatif dan membantu dalam implementasi keperawatan sehingga faktor ini sangat mendukung tingkat pencapaian hasil pelaksanaan yang sudah disusun oleh perawat. Faktor penghambat yang penulis temukan adalah menyesuaikan waktu pelaksanaan keperawatan antara perawat dengan keluarga Bapak D.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga (Bakri, 2017). Evaluasi psikomotor keperawatan pada keluarga Bapak D mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 teratasi sepenuhnya, baik keluarga Bapak D dan Bapak D sangat mudah untuk menerima pendidikan

kesehatan. Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah penulis mendapatkan referensi buku yang bisa dijadikan acuan dalam melakukan evaluasi SOAP setiap harinya. Evaluasi secara afektif keluarga Bapak D ketika sedang berdiskusi memberikan sikap terbuka, ekspresi wajah keluarga Bapak D sangat gembira ketika menceritakan tentang masalah kesehatannya dan hal tersebut menandakan bahwa keluarga Bapak D memberitahu secara suka rela, nada suara ketika berinteraksi dengan intonasi sedang dan selama berinteraksi keluarga Bapak D memiliki respon kontak mata yang bagus atau menatap ke arah yang sedang berbicara.

Evaluasi kognitif pada TUK 1 (mengenal masalah) perawat menemukan peningkatan skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak), dengan hasil keluarga Bapak D dapat menyebutkan definisi asam urat, kadar normal asam urat, 5 dari 5 tanda dan gejala asam urat, dan 7 dari 7 faktor penyebab asam urat. Walaupun keluarga Bapak D menyebutkannya secara acak tetapi keluarga Bapak D dapat menyebutkan secara keseluruhan. TUK 2 (mengenal masalah dan mengambil keputusan terapi), perawat menemukan peningkatan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak), dengan hasil keluarga Bapak D dapat menyebutkan 3 dari 3 komplikasi asam urat, dapat menyebutkan 3 dari 3 pemeriksaan diagnostik asam urat, 6 dari 6 strategi meminimalkan asam urat dan dapat memilih terapi yang akan diajarkan dan dilakukan selanjutnya yaitu terapi air rebusan daun salam.

Evaluasi kognitif pada TUK 3 (prosedur tindakan), perawat menemukan peningkatan skala dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak), dengan hasil keluarga Bapak D dapat menjelaskan pengertian daun salam, dapat menyebutkan 5 dari 5 kandungan pada daun salam, dapat menyebutkan 3 dari 3 manfaat dari air rebusan daun salam, 2 dari 2 efek samping daun salam, menyebutkan 7 dari 7 alat dan bahan yang dibutuhkan dan mendemonstrasikan kembali cara pembuatan air rebusan daun salam. TUK 4 (modifikasi lingkungan), perawat menemukan

peningkatan skala dari skala 2 (pengetahuan kurang) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak), dengan hasil dapat menyebutkan pengertian diet rendah purin, menyebutkan tujuan dan manfaat diet rendah purin, 2 kelompok dari 2 kelompok makanan yang tidak boleh dimakan, menyebutkan 5 kelompok makanan dari 5 kelompok makanan yang harus dibatasi, dan 7 kelompok makanan dari 7 kelompok makanan yang dianjurkan atau dapat dikonsumsi sehari-hari. TUK 5 (pelayanan kesehatan), perawat menemukan peningkatan skala dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak), dengan hasil keluarga bapak D dapat menyebutkan pengertian BPJS, menyebutkan 2 jenis pelayanan BPJS, menyebutkan 4 dari 4 dokumen yang perlu disiapkan ketika menggunakan BPJS, alur menggunakan BPJS, menyebutkan 10 dari 16 pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS dan 3 dari 3 jenis iuran BPJS. Dari hasil evaluasi kognitif, afektif dan psikomotor antara kasus dan teori terjadi kesamaan dengan artian keluarga Bapak D dapat mendapatkan atau mencapai evaluasi sesuai dengan yang telah direncanakan.

Faktor pendukung penulis temukan perawat selama melakukan proses asuhan keperawatan adalah adanya dukungan dari keluarga selama melakukan asuhan keperawatan, keluarga sangat kooperatif bertanya disaat tidak mengetahui tentang penyakit asam urat selama sesi pendidikan kesehatan dan pada saat dilakukan demonstrasikan pada TUK 3 dan TUK 4. Faktor penghambat yang penulis temukan adalah selama melakukan asuhan keperawatan praktek keluarga ditengah pandemik covid-19 ini sedikit terbatas dan cukup sulit sehingga untuk memenuhi pencapaian evaluasi proses asuhan keperawatan kurang maksimal. Referensi buku yang keperawatan keluarga yang masih belum ter *up to date* baik dalam media cetak, maupun elektronik sehingga perawat untuk memenuhi tugas mencari referensi terbaru perawat harus mencari referensi di perpustakaan nasional dan jurnal-jurnal yang ter *up to date*. Waktu penyusunan KTI yang sangat singkat sehingga mahasiswa masih belum melakukan penyusunan KTI sesuai dengan yang diinginkan oleh institusi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga Bapak D khususnya pada Bapak D pada tanggal 16 April sampai dengan tanggal 6 Mei 2020. Pada saat pengkajian keluarga, bapak D masuk kedalam tahapan perkembangan keluarga dengan usia dewasa muda. Masalah kesehatan pada Bapak D yaitu asam urat dengan dilakukannya 3x pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 16 April (8,2 mg/dl), pada tanggal 27 April (9,2 mg/dl) dan pada tanggal 28 April (8,5 mg/dl). Setelah ditemukan data penulis menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D melalui lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Terdapat 3 diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D (total score 5), perilaku kesehatan cenderung berisiko: obesitas pada keluarga Bapak D khususnya Anak F (total score 2,66), dan perilaku kesehatan cenderung berisiko: gastritis akut pada keluarga Bapak D khususnya Ibu N (total score 2,66).

Tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga yaitu dengan melakukan tindakan promotif kesehatan seperti memberikan penyuluhan kesehatan mengenai asam urat pada keluarga, mengajarkan prosedur perawatan menggunakan rebusan daun salam untuk mengurangi kadar asam urat, mengajarkan diet rendah purin untuk penderita asam urat, dan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan seperti perbedaan jaminan kesehatan BPJS. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dan dilakukan evaluasi proses untuk mengukur tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga. Hasil evaluasi asuhan

keperawatan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK, keluarga mampu menerapkan tindakan keperawatan yang sudah diajarkan dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Peningkatan kemandirian keluarga yang dapat keluarga capai selama dilakukan asuhan keperawatan adalah sebesar 85%.

B. Saran

1. Institusi

Institusi diharapkan untuk memperbanyak referensi-referensi agar memudahkan dalam melakukan pembelajaran dengan baik, menambahkan sistem perpustakaan yang dapat diakses secara online agar memudahkan mahasiswa untuk mengerjakan tugas kuliah tanpa harus meminjam buku ke perpustakaan. Menambah pelajaran tentang manfaat, cara kerja dan pembuatan ramuan tradisional supaya memudahkan mahasiswa dalam menerapkan ilmu keperawatan kepada keluarga.

2. Penulis

Diharapkan untuk mahasiswa dapat meningkatkan kembali pengetahuan tentang penyakit Asam Urat, konsep keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga.

Daftar Pustaka

- Abiyoga, A. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gout Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Situarja . 47-56.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok. *Skripsi*, 9.
- Aprillia, E. P. (2018). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. *STIKes Insan Cendekia Medika*, 79.
- Arif, M. (2015). Penelitian Praktikum Hematologi. *Universitas Hassanudin*.
- Bakri, M. B. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Basagili, M. I. (2017, 11 17). *Diet Rendah Purin Atau Asam Urat*. Retrieved 05 24, 2020, from AhligiziID: <https://ahligizi.id/index.php/artikel/detailartikel/6/1>
- Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC), 6th Edition*. Indonesia: MocoMedia.
- Cumayunaro, A. (2017). Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Asam Urat dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout Di Puskesmas Andalas Padang. *Menara Ilmu Vol. XI Jilid 1 No. 75, 2*.
- Damayanti. (2012). *Panduan Lengkap Mencegah dan Mengobati asam Urat*. Yogyakarta: Araska.
- Dion, Y., & Yusinta, B. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Fajrina, E. (2011). Analisis Pola Konsumsi dan POla Aktivitas Dengan Kadar Asam Urat Pada Lansia Wanita Peserta Pemberdayaan Lansia Di Bogor. *Respiratory Insitute Pertanian Bogor*.
- Fauzi, M. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat Di

- Pedukuhan Bedog Trihanggo Sleman Yogyakarta. *Jurnal Universitas Aisyah Yogyakarta*, 10.
- Firdaus, Y. (2018, 12 14). *Komplikasi Asam Urat Yang Perlu DI Waspadai*. Retrieved 05 24, 2020, from Hallosehat: <https://hallosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/berbagai-komplikasi-asam-urat/>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori dan Praktik Edisi Ke-5*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, dan Praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Harlinawati. (2013). *Konsep dan Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Haryani, S., Junaiti, S., & Sukihananto. (2016). Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi Pada Usia Dewasa Di KOta Depok. *Jurnal keperawatan Indonesia, Volume 19 No. 3*, 6.
- Hazielawati, H. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Arthritis Gout di Dusun Modinan Gamping Sleman Yogyakarta. *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Yogyakarta*.
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herliana, E. (2013). *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Hernilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Pustala As Salam.
- Jaliana, J., & Suhadi, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-40 Tahun di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*, 3.
- Juliana, & Suhandi, d. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas

- Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 3 No.2*, 10-11.
- KEMENKES. (2015, 11 26). *10 Cara Aman Mengatasi Asam Urat*. Retrieved 05 26, 2020, from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.kemkes.go.id/development/site/dinas-kesehatan/index.php?cid=1-15112600009&id=10-cara-aman-mengatasi-asam-urat>
- KEMENKES. (2019, 02 25). *Mengenal Gejala Penyakit Asam Urat*. Retrieved 04 27, 2020, from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi5jJmzu8LpAhXCIbcAHVPsAUEQFjACegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fyankes.kemkes.go.id%2Fread-mengenal-gejala-penyakit-asam-urat-6545.html&usg=AOvVaw1j8DjSFzUjPtcuk5fHOPv>
- Komariyah, I., Ilmi, B., & Rizani, A. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Dalam Darah Di Desa Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Citra keperawatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*, 25-27.
- Kowalak, J. P. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Madyastuti, L., & Septiadi, N. D. (2014). Rebusan Daun Salam Menurunkan Kadar Asam Urat Pasien Gout. *Journals Of ners Community*, 6.
- Marlinda, R. &. (2019). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 4.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC), 5th Edition*. Indonesia: MocoMedia.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Ndede, V. Z. (2019). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 7 No. 1*, 6.
- Nies, M. A., & McEven, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan*

Keluarga. Indonesia: Elsevier.

- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Jakarta: NOTEBOOK.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta: Mediacion Jogja.
- Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, R. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Sehat Kulit Lingkungan Rumah. *Fakultas Ilmu Sosial dan Politik* , 75.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018 . *Kementrian Kesehatan RI*, 178-179.
- Risnanto, & Insani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskuloskeletal)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rizwijaya, W., & Erviana, V. (2013). Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Asam Urat Di Desa Pener Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2013. *Prodi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi*, 4.
- Saputra, B. I., Asnindari, L. N., & Anita, D. C. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Asam Urat Pada lansia Penderita Gout Arthritis Di Kacangan Giripurwo Purwosari Gunungkidul. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 19.
- Suiraoaka, I. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suriana, N. (2014). *Herbal Sakti Atasi Asam Urat*. Depok: Mutiara Allamah Utama.
- Susanti, F. (2011). Efektifitas Multimedia Interaktif Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Pencegahan Penyakit Asam Urat Di Kelurahan Tugu Depok . *Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia* .
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tari, S., Salesman, F., & dkk. (2017). Pengaruh Rebusan Daun Salam (*Syzyglum*

Polyanthum Weight) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Panti Sosial Penyantunan Lanjut Usia Budi Agung Kota Kupang. *Program Studi Ners STIKes Citra Husada mandiri Kupang*, 3 dan 8.

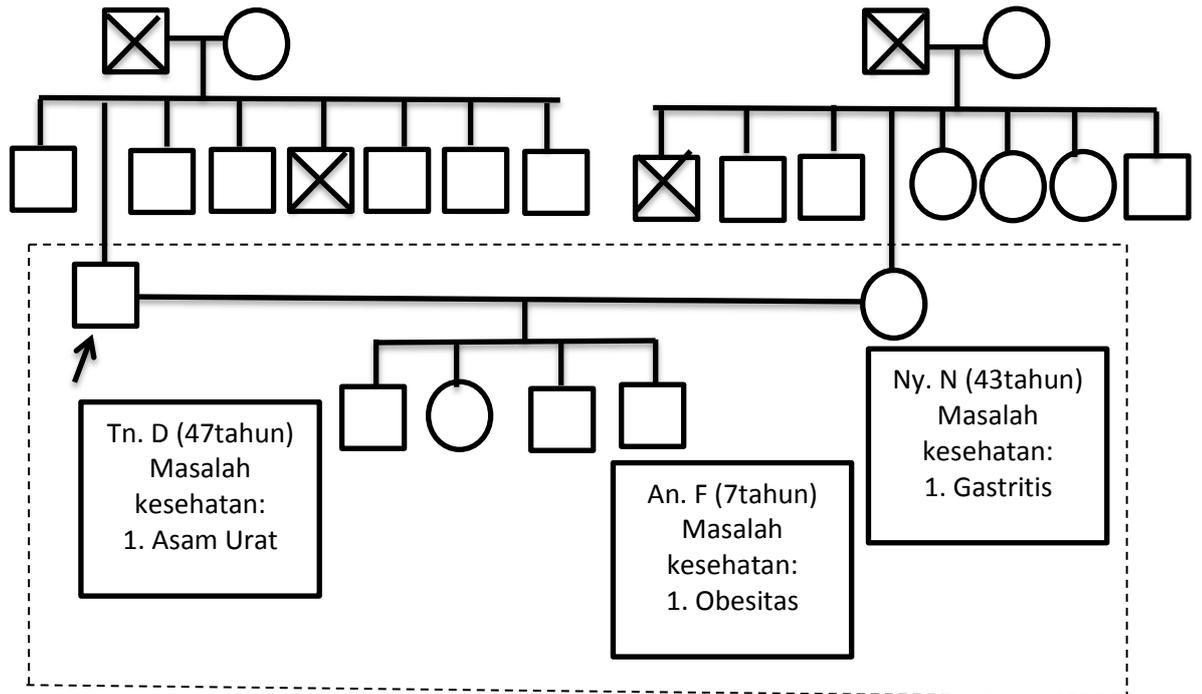
Toding, M. N., Ratag, B. T., & dkk. (2018, 10 02). *Analisis Faktor-faktor Risiko Kejadian Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Retrieved 05 23, 2020, from Journal Health: <http://www.ejournalhealth.com>

Wirahmadi. (2013). Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Nyeri Pada Penderita Gout Di Kelurahan Genuk Barat Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Nursing Science Vol. 1 No. 2, 3*.

Yankusuma, D., & Putri, P. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Di Desa Malanggaten kecamatan Kabakkramat Kabupaten Karanganyar. *KOSALA*, 94-95.

LAMPIRAN

A. Genogram : (Tiga generasi)



Keterangan:

○ Laki-laki

× Meninggal

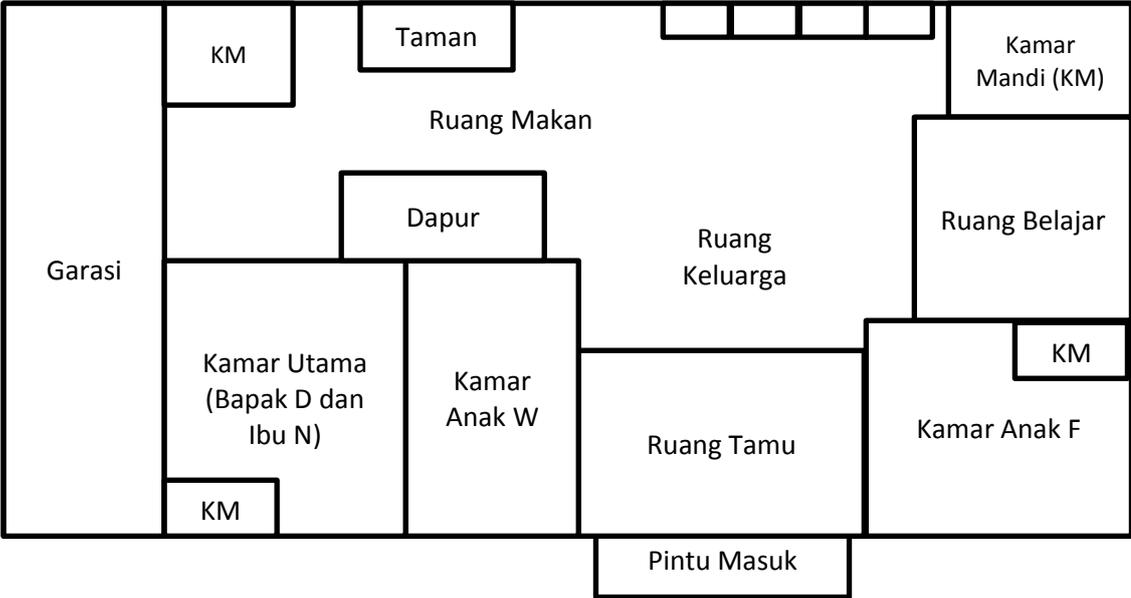
□ Perempuan

----- Tinggal serumah

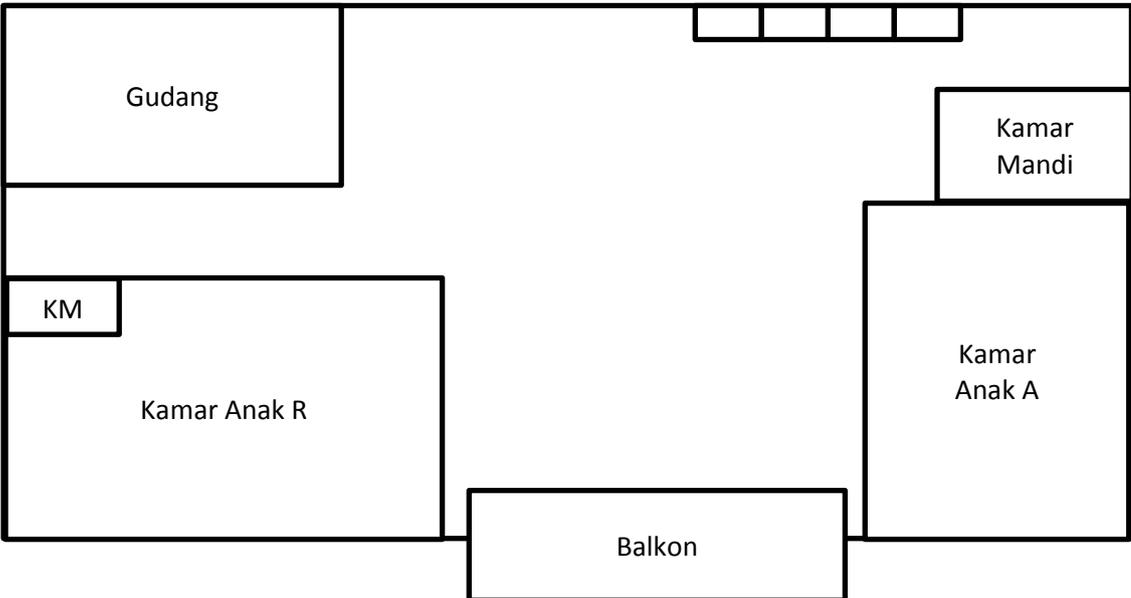
B. Denah



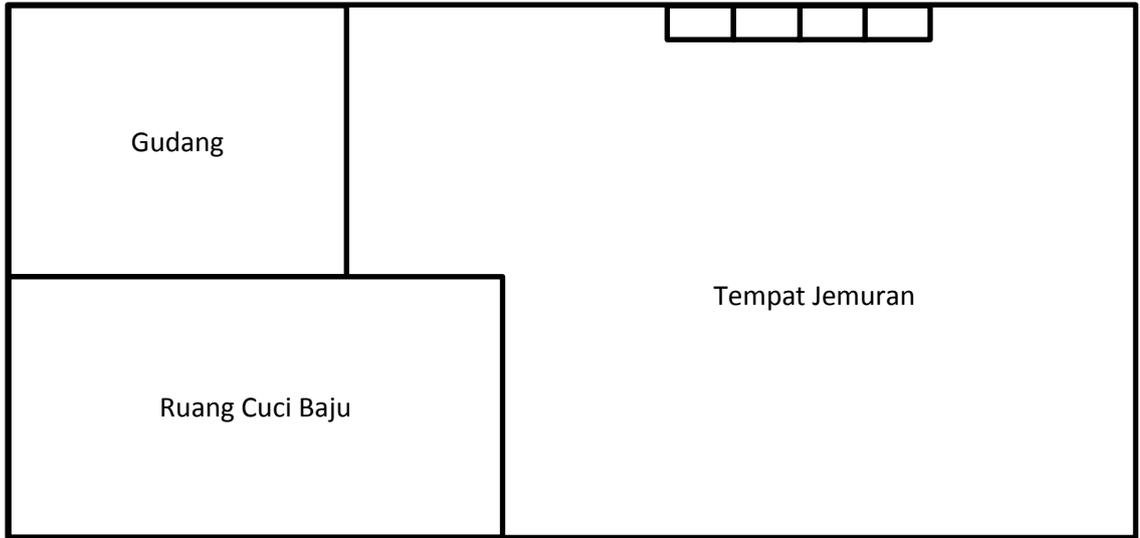
Lantai 1



Lantai 2



Lantai 3





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
ASAM URAT**

**Disusun Oleh :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Topik : Asam Urat

Sasaran : Keluarga Bapak D, khususnya Bapak D

Tanggal / Waktu : Kamis , 30 April 2020 / 16.00-16.30 WIB

Tempat : Ruang Tamu Bapak D

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Media	Evaluasi
			Mahasiswa	Lansia dan Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan 1x60 menit keluarga Bapak D khususnya	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu memahami 1. Pengertian asam urat 2. Tanda dan gejala asam urat 3. Faktor risiko asam urat	1. Pengertian asam urat 2. Tanda dan gejala asam urat 3. Faktor risiko asam urat 4. Komplikasi	Pembukaan (5) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan (25)	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Ceramah	1. Laptop 2. Leaflet 3. Proyektor 4. Speaker	1. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu menjelaskan pengetahuan asam

<p>Bapak D Mampu memahami Asam urat</p>	<p>4. Komplikasi asam urat 5. Pemeriksaan asam urat 6. Stategi meminimalkan asam urat 7. Terapi alternatif atau komplementer</p>	<p>asam urat 5. Pemeriksaan asam urat 6. Strategi meminimalkan asam urat 7. Pemilihan untuk terapi selanjutnya</p>	<p>1. Menjelaskan pengertian asam urat 2. Menjelaskan tanda dan gejala asam urat 3. Menjelaskan faktor risiko asam urat 4. Menjelaskan komplikasi asam urat 5. Menjelaskan pemeriksaan asam urat 6. Menjelaskan stategi meminimalkan asam urat 7. Menjelaskan</p>	<p>Memperhatikan Memperhatikan</p>	<p>Ceramah Ceramah</p>	<p>urat 2. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu menyebutkan 6 dari 7 faktor prnyebab asam urat 3. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu menyebutkan 4 tandan dan gejala asam urat</p>
---	--	--	---	--	----------------------------	--

			Penutup (10) 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Bertanya/evaluasi 3. Menyimpulkan 4. Salam penutup	Bertanya Menjawab, Memperhatikan Menjawab salam	Diskusi Diskusi dan Ceramah		

Materi TUK 1 : ASAM URAT

A. Definisi

Asam urat atau gout arthritis adalah penyakit kelainan metabolisme purin, dimana terjadi produksi purin secara berlebihan sehingga terjadi penumpukan purin di dalam darah dan peningkatan produksi asam urat dapat menyebabkan peradangan pada sendi (Suiraoaka, 2012).

Asam urat merupakan hasil dari katabolisme purin. Purin merupakan kelompok struktur kimia pembentuk DNA. Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin. Secara ilmiah purin terdapat didalam tubuh setiap manusia dan semua makanan dari sel hidup (La Ode, 2012).

B. Tanda dan gejala

Terdapat beberapa gejala yang sering terjadi pada penderita asam urat diantaranya; terdapat rasa nyeri yang tidak biasa pada daerah sendi, terasa panas dan kaku, sendi yang terserang susah untuk (KEMENKES, 2019).

C. Faktor Risiko

1. Faktor genetik (keturunan)

Salah satu faktor resiko asam urat adalah faktor genetik atau keturunan. Gen adalah faktor yang menentukan pewarisan sifat-sifat tertentu dari seseorang kepada keturunannya. Penyakit asam urat dikategorikan sebagai penyakit multifaktorial, sebagaimana juga penyakit diabetes mellitus atau jantung karena penyakit ini melibatkan faktor keturunan (gen) dan faktor lingkungan. Sekitar 18% penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya. Faktor keturunan merupakan faktor resiko yang dapat memperbesar jika dipacu oleh lingkungan (Noviyanti, 2015).

2. Asupan makanan

Asupan makanan dan asam urat berhubungan dengan kandungan purin yang ada dalam makanan yang dikonsumsi. Penyebab utama penyakit asam urat adalah hasil akhir dari metabolisme zat purin. Pola makan yang tidak sehat secara signifikan dapat mempengaruhi resiko terserang asam urat. Makanan yang mengandung purin tinggi dapat menyebabkan penyakit asam urat karena akan terjadi over produksi asam urat yang dipecah dari purin (Noviyanti, 2015).

3. Kegemukan

Obesitas menjadi salah satu faktor risiko penyakit asam urat. Obesitas memicu peningkatan asam urat melalui pola makan yang tidak seimbang. Asupan protein, lemak, dan karbohidrat yang tidak seimbang menyebabkan terjadinya penumpukan asam urat atau protein purin yang lebih banyak dari kadar normal (Noviyanti, 2015).

4. Minuman ringan (softdrink)

Minuman ringan yang manis biasanya memiliki kandungan fruktosa yang tinggi dan tidak memiliki kandungan nutrisi yang penting untuk tubuh. Kandungan fruktosa inilah yang berhubungan dengan risiko penyakit asam urat. Fruktosa dapat menghambat pembuangan asam urat, sehingga asam urat akan menumpuk di dalam darah (Noviyanti, 2015).

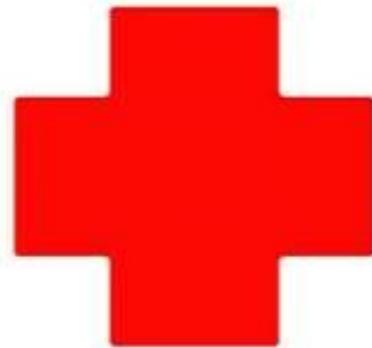
5. Aktivitas fisik

Tuntutan pekerjaan menyebabkan berbagai aspek fisik dan psikososial seperti berkurangnya aktivitas fisik karena jam kerja yang panjang. Jika terlalu lama duduk saat bekerja tergolong melakukan aktivitas fisik yang cenderung statis karena melakukannya dalam waktu yang lama. Hal ini menyebabkan timbulnya suatu gangguan proses eksresi asam urat, dan mengakibatkan kadar asam urat meningkat karena ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat melalui urine (Noviyanti, 2015).

REFERENSI

- KEMESKES. (2015). 10 Cara Aman Mengatasi Asam Urat. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-2.
- La Ode, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Jakarta: Notebook.
- Suiraoaka, S. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suriana, N. (2014). *Herbal Sakti Atasi Asam Urat*. Depok: Mutiara Allamah Utama.

ASAM URAT



Widya Nuzul Azizah

APA ITU ASAM URAT?

Asam urat adalah sejenis penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh pengendapan atau penumpukan kristal asam urat pada persendian.

Nama lain asam urat adalah Gout Arthritis



KADAR NORMAL ASAM URAT



- **LAKI-LAKI:**
3,5 – 7MG/DL
- **PEREMPUAN:**
2,6 – 5,5MG/DL

TANDA & GEJALA?

- **Nyeri pada persendian**
- **Bengkak pada persendian**
- **Nyeri terjadi selama lebih kurang 24 jam**
- **Demam**
- **Terdapat tanda kemerahan pada sendi**



LOKASI NYERI



FAKTOR RISIKO / PENYEBAB

Makanan yang mengandung purin tinggi (melinjo, kacang-kacangan, makanan laut)

Banyak memakan daging atau jeroan

Keturunan

Sress

Obesitas

Sering meminum minuman yang mengandung kafein atau softdrink

Aktivitas yang berlebihan



PENYEBAB



Stress atau
banyak
fikiran

Obesitas
atau
kelebihan
berat badan



Aktivitas berlebih

KOMPLIKASI

- Tekanan darah tinggi
- Penyakit ginjal
- Kolesterol tinggi
- Penyakit jantung

Tahapan Asam Urat

• Tahap Hiperurisemia

Pada tahap ini asam urat dalam tubuh sudah tinggi, tetapi belum ada tanda dan gejala

• Asam Urat Akut

Pada saat ini Kristal sudah mengendap, dan berlangsung selama 3-10 hari

• Asam Urat Interkritikal

Periodenya lebih dari 3-10 hari, dan akan menyebar ke sendi lain

• Asam Urat TophaceousKronis

Tahap terakhir dari asam urat dan terjadi kerusakan permanen

ASAM URAT



Widya Nuzul Azizah



DEFINISI ASAM URAT

Asam urat atau gout arthritis adalah penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh pengendapan atau penumpukan kristal asam urat pada persendian.

TANDA DAN GEJALA

Nyeri sendi,
Bengkak di area sendi,
Demam,
Nyeri kurang lebih 24jam,
Kemerahan

PENYEBAB

FOOD ITEM (100 grams)	PURINE (micrograms)
Raisins	107
Broccoli	81
Artichoke	78
Leek	74
Apricot	73
Brussels Sprouts	69
Dried Plums	64
Mushroom	58
Banana	57
Spinach	57

Makan makanan yang mengandung purin

Banyak makan daging dan jeroan



NILAI NORMAL

PRIA: 3,5—7 mg/dl

WANITA: 2,6—5,5 mg/dl

LOKASI NYERI



Faktor keturunan





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
ASAM URAT**

**Disusun Oleh :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Topik : Asam Urat

Sasaran : Keluarga Bapak D, khususnya Bapak D

Tanggal / Waktu : Jum'at, 01 Mei 2020 / 10.00-10.30 WIB (30 menit)

Tempat : Ruang Tamu Bapak D

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Media	Evaluasi
			Mahasiswa	Lansia dan Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan 1x60 menit keluarga Bapak D khususnya	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu memahami 1. Komplikasi asam urat 2. Pemeriksaan asam urat 3. Stategi meminimalkan asam urat	1. Komplikasi asam urat 2. Pemeriksaan asam urat 3. Strategi meminimalkan asam urat	Pembukaan (5) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan (25)	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Ceramah	1. Laptop 2. Leaflet 3. Proyektor or 4. Speaker	1. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D dapat menyebutkan 3 dari 3 komplikasi

<p>Bapak D Mampu memahami Asam urat</p>	<p>4. Terapi alternatif atau komplementer</p>	<p>4. Pemilihan untuk terapi selanjutnya</p>	<p>1. Menjelaskan komplikasi asam urat 2. Menjelaskan pemeriksaan asam urat 3. Menjelaskan strategi meminimalkan asam urat 4. Menjelaskan</p> <p>Penutup (10)</p> <p>1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Bertanya/evaluasi 3. Menyimpulkan 4. Salam penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menjawab, Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Diskusi dan ceramah</p>	<p>asam urat</p> <p>2. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu menyebutkan 3 dari 3 pemeriksaan dari asam urat</p> <p>3. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu menyebutkan 4 dari 5 strategi meminimalkan asam urat</p>
---	---	--	--	--	---	---

								4. Keluarga Bapak D khususnya Bapak D dapat menentukan akan menggunakan terapi komplemeniter jenis apa
--	--	--	--	--	--	--	--	---

MATERI TUK2: ASAM URAT DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN

A. Komplikasi

Menurut (Noviyanti, 2015), komplikasi penyakit asam urat meliputi:

1. Ginjal

Gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal yaitu terjadinya batu ginjal dan resiko kerusakan ginjal. Batu ginjal terbentuk ketika urine mengandung substansi yang membentuk kristal seperti kalsium oksalat dan asam urat.

2. Jantung

Kelebihan asam urat dalam tubuh membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung dan stroke. Hubungan antara asam urat dengan penyakit jantung adalah adanya kristal asam urat yang dapat merusak endotel atau pembuluh darah koroner.

3. Tekanan darah

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat terjadi pada penderita asam urat karena asam urat menyebabkan vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase di endotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem. Peningkatan asam urat pada manusia juga berhubungan dengan disfungsi endotel dan aktivasi rennin.

B. Strategi meminimalkan asam urat

Menurut (Suriana, 2014), apabila tubuh merasakan tanda-tanda kadar asam urat dalam darah tinggi, maka perlu tindakan penanganan awal yang meliputi:

1. Diet rendah purin, yaitu dengan menjaga pola makan agar tidak memicu naiknya kadar asam urat.
2. Kadar asam urat diturunkan secara perlahan dengan mengkonsumsi terapi non-farmakologi, antara lain: pemberian air rebusan daun salam.

3. Hindari melakukan diet rendah purin terlalu ketat
4. Memperbanyak konsumsi air putih untuk mengurangi gangguan pada ginjal.
5. Rutin melakukan pemeriksaan kadar asam urat
6. Penggunaan terapi farmakologi jangka panjang dengan pengawasan dokter, jenis terapinya antara lain: obat urikosurik (Prebenesid) atau obat penghambat xantin oksidase (Allopurinol).

C. Terapi komplementer

Menurut (KEMESKES, 2015):

1. Habbatussauda atau jintan hitam telah digunakan lebih dari 2000 tahun oleh orang Yunani dan Timur Tengah untuk berbagai pengobatan. Efeknya yang anti radang sangat cocok untuk meredakan peradangan akibat asam urat. Selain itu, jintan hitam juga berkhasiat meredakan asma, flu dan alergi, mengurangi tekanan darah tinggi, mencegah batu empedu, mencegah kanker, dan banyak lainnya.
2. Sambiloto memiliki rasa pahit. Kandungannya antara lain alkane, keton, aldehid, flavanoid, kalsium, kalium, dan natrium. Tanaman tersebut bersifat antinyeri, antiradang, hingga menawarkan racun. Sementara itu, untuk meramu sambiloto sebagai obat asam urat, bisa memanfaatkan daunnya. Siapkan sambiloto kering 10 gram, temulawak 10 gram, komfrey 5-10 gram, lada 1 gram dan 5 gelas air. Rebus semua bahan dan sisakan hingga tiga gelas. Minum hasil rebusan untuk tiga kali sehari masing-masing satu gelas. Minum satu jam sebelum makan, atau dua jam usai makan.
3. Kumis kucing, tanaman ini telah dikenal sebagai penghancur batu di ginjal atau saluran kencing. Sifat diuretiknya membantu membuang asam urat berlebih melalui kencing. Cara meramunya, siapkan daun kumis kucing kering 10 gram, meniran kering 10 gram, sawi tanah kering 10 gram, jahe merah memar kering 15 gram, dan kapulaga kering 10 gram.

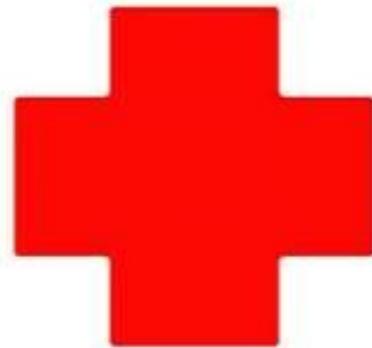
Rebus semua bahan bersama satu liter air sampai tersisa 500 ml. Gunakan untuk diminum tiga kali sehari.

4. Daun salam, daun ini membuat masakan terasa makin nikmat. Selain itu, daun salam telah dikenal efektif mengatasi asam urat. Caranya, rebus 10-25 daun salam dengan 3 gelas air. Sisakan satu gelas dan jadikan untuk dua kali minum.
5. Brotowali dinilai sebagai salah satu herbal utama peningkat sistem imun tubuh (immuno-modulator). Karena sifatnya tersebut, brotowali membuat tubuh lebih sehat terhadap penyakit dan lebih awet muda. Selain meringankan asam urat, brotowali juga bermanfaat mengatasi diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi dan menyehatkan organ-organ vital tubuh.
6. Teh Hijau mengandung banyak polifenol yang bekerja sebagai antioksidan pencegah serangan asam urat. Selain itu, teh hijau juga mengandung vitamin C dan vitamin E yang bermanfaat bagi penderita asam urat. Riset oleh universitas Michigan menunjukkan bahwa teh hijau mengandung senyawa yang disebut epigallocatechin-3-gallate (EGCG) yang mencegah produksi molekul penyebab inflamasi dan kerusakan sendi pada pasien asam urat.

REFERENSI

- KEMESKES. (2015). 10 Cara Aman Mengatasi Asam Urat. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-2.
- La Ode, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Jakarta: Notebook.
- Suiraoaka, S. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suriana, N. (2014). *Herbal Sakti Atasi Asam Urat*. Depok: Mutiara Allamah Utama

ASAM URAT



Widya Nuzul Azizah

JIKA TIDAK DITANGANI / KOMPLIKASI

- **Tekanan darah**

Dapat menyebabkan pembuluh darah mengecil / menyempit

- **Jantung**

Berpotensi terkena serangan jantung dan stroke, karena kristal asam urat yang dapat merusak pembuluh darah koroner / pembuluh darah jantung.

- **Ginjal**

Gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal yaitu terjadinya batu ginjal dan resiko kerusakan ginjal.

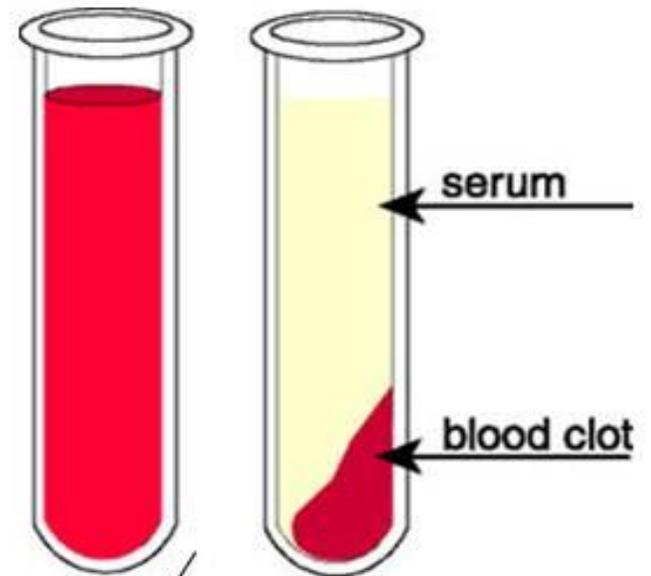
PEMERIKSAAN



Bisa digunakan sendiri atau di klinik terdekat



Dilakukan di RS dan hasil akan keluar dalam 24 jam



Dilakukan di RS, sebelum pemeriksaan harus puasa 4 jam terlebih dahulu, dan hasil akan keluar setelah 1-2 hari

STRATEGI MEMINIMALKAN ASAM URAT



Sendi yang nyeri di istirahatkan dan dapat diberikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri



Batasi makanan yang mengandung tinggi purin



Perbanyak minum air putih untuk mengeluarkan asam urat melalui BAK

STRATEGI MEMINIMALKAN ASAM URAT



Perbanyak makan buah yang mengandung banyak air seperti semangka, melon, jambu air dan nanas



Rajin berolahraga, seminggu 2-3 kali



Dengan air rebusan daun salam

ALTERNATIF / KOMPLEMENTER



- Kumis kucing, tanaman ini telah dikenal sebagai penghancur batu di ginjal atau saluran kencing. Sifat diuretiknya membantu membuang asam urat berlebih melalui kencing.



- Teh Hijau mengandung banyak polifenol yang bekerja sebagai antioksidan pencegah serangan asam urat. Selain itu, teh hijau juga mengandung vitamin C dan vitamin E yang bermanfaat bagi penderita asam urat. Teh hijau memiliki kerugian yaitu memiliki rasa yang pahit dan juga dapat meningkatkan asam lambung.

ALTERNATIF / KOMPLEMENTER

- **Daun salam**, daun ini membuat masakan terasa makin nikmat. Selain itu, daun salam telah dikenal efektif mengatasi asam urat. Kerugiannya terkadang menimbulkan gangguan sistem pencernaan.
- **Sambiloto** memiliki rasa pahit. Kandungannya antara lain alkane, keton, aldehid, flavanoid, kalsium, kalium , dan natrium. Tanaman tersebut bersifat antinyeri, antiradang, hingga menawarkan racun. Sementara itu, untuk meramu sambiloto sebagai obat asam urat, bisa memanfaatkan daunnya. Kerugian mengkonsumsi sambito yaitu terkadang menimbulkan reaksi alergi, pembengkakan kelenjar getah bening dan tidak boleh dikonsumsi lebih dari 3 bulan.



ALTERNATIF / KOMPLEMENTER

- Brotowali dinilai sebagai salah satu herbal utama peningkat sistem imun tubuh (immuno-modulator). Karena sifatnya tersebut, brotowali membuat tubuh lebih sehat terhadap penyakit (meringankan asam urat) dan lebih awet muda. Efek samping jika salah dosis penggunaan dapat menyebabkan keracunan pada hati dan ginjal
- Habbatussauda atau jintan hitam telah digunakan lebih dari 2000 tahun untuk berbagai pengobatan. Efeknya yang anti radang sangat cocok untuk meredakan peradangan akibat asam urat. Kerugiannya adalah jika terlalu banyak mengkonsumsi dapat terjadi pembekuan darah.



PENYEBAB



Stress atau
banyak
fikiran

Obesitas
atau
kelebihan
berat badan



Aktivitas berlebih

KOMLIKASI

- Tekanan darah tinggi
- Penyakit ginjal
- Kolesterol tinggi
- Penyakit jantung

Tahapan Asam Urat

• Tahap Hiperurisemia

Pada tahap ini asam urat dalam tubuh sudah tinggi, tetapi belum ada tanda dan gejala

• Asam Urat Akut

Pada saat ini Kristal sudah mengendap, dan berlangsung selama 3-10 hari

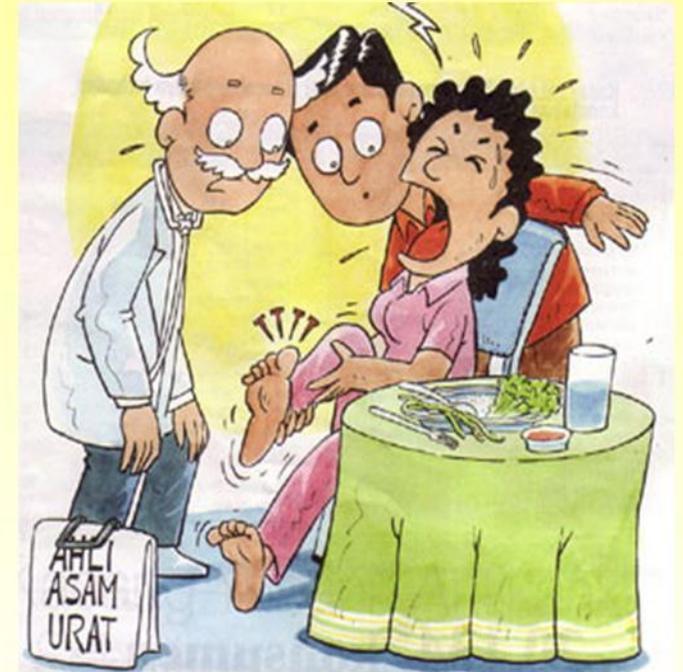
• Asam Urat Interkritikal

Periodenya lebih dari 3-10 hari, dan akan menyebar ke sendi lain

• Asam Urat TophaceousKronis

Tahap terakhir dari asam urat dan terjadi kerusakan permanen

ASAM URAT



Widya Nuzul Azizah



DEFINISI ASAM URAT

Asam urat atau gout arthritis adalah penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh pengendapan atau penumpukan kristal asam urat pada persendian.

TANDA DAN GEJALA

Nyeri sendi,
Bengkak di area sendi,
Demam,
Nyeri kurang lebih 24jam,
Kemerahan

PENYEBAB

FOOD ITEM (100 grams)	PURINE (micrograms)
Raisins	107
Broccoli	81
Artichoke	78
Leek	74
Apricot	73
Brussels Sprouts	69
Dried Plums	64
Mushroom	58
Banana	57
Spinach	57

Makan makanan yang mengandung purin

Banyak makan daging dan jeroan



NILAI NORMAL

PRIA: 3,5—7 mg/dl

WANITA: 2,6—5,5 mg/dl

LOKASI NYERI



Faktor keturunan





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
AIR REBUSAN DAUN SALAM**

**Disusun Oleh :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Topik : Terapi Herbal Rebusan Daun Salam

Sasaran : Keluarga Bapak D khususnya Bapak D

Tanggal / Waktu : Sabtu , 02 Mei 2020 / 16.00 – 16:35 WIB (30 Menit)

Tempat : Ruang Tamu Keluarga Bapak D

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Lansia dan Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan 1x35 menit keluarga Bapak D khususnya	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan keluarga Bapak D khususnya Bapak D mampu memahami 1. Pengertian terapi rebusan daun salam	1. Pengertian terapi rebusan daun salam 2. Kandungan yang terdapat pada daun	Pembukaan (5) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan (20)	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Ceramah	1. Laptop 2. Leaflet 3. Proyektor 4. Panci 5. Kompor 6. Saringan 7. Daun salam	1. Keluarga Bapak D mampu menjelaskan pengetahuan terapi rebusan daun salam

<p>Bapak D Mampu memahami terapi rebusan daun salam</p>	<p>2. Kandungan yang terdapat pada daun salam 3. Manfaat air rebusan daun salam 4. Efek samping rebusan daun salam 5. Alat dan bahan pembuatan terapi rebusan daun salam 6. Prosedur terapi rebusan daun salam</p>	<p>salam 3. Manfaat air rebusan daun salam 4. Efek samping rebusan daun salam 5. Alat dan bahan pembuatan terapi rebusan daun salam 6. Prosedur terapi rebusan daun salam</p>	<p>1. Menjelaskan Pengertian terapi rebusan daun salam 2. Menjelaskan kandungan yang terdapat pada daun salam 3. Manfaat air rebusan daun salam 4. Efek samping rebusan daun salam 5. Alat dan bahan pembuatan terapi rebusan daun salam 6. Prosedur terapi</p>	<p>Memperhatikan Memperhatikan</p>	<p>Ceramah Ceramah Ceramah Demonstrasi Diskusi</p>	<p>8. Air 9. Gelas ukur 10. gelas</p>	<p>2. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan kandungan yang terdapat pada daun salam 3. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan 3 dari 3 Manfaat air rebusan daun salam 4. Keluarga Bapak D mampu</p>
---	--	---	--	---	--	---	--

			<p>rebusan daun salam</p> <p>Penutup (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Bertanya/evaluasi 3. Menyimpulkan 4. Salam penutup 	<p>Bertanya</p> <p>Menjawab,</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>Diskusi dan</p> <p>Ceramah</p>		<p>menyebutkan 3 dari 3 efek samping rebusan daun salam</p> <p>5. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan 7 dari 7 alat dan bahan pembuatan terapi rebusan daun salam</p> <p>6. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan prosedur terapi</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------	--	---

							rebusan daun salam 7. Keluarga Bapak D mampu mendemonstrasikan kembali cara membuat air rebusan daun salam
--	--	--	--	--	--	--	---

MATERI TUK 3: AIR REBUSAN DAUN SALAM

A. DEFINISI

Menurut (Ningtiyas & Ramadhian, 2016), daun salam merupakan tumbuhan tingkat tinggi yang mudah tumbuh pada daerah tropis. Salam banyak tumbuh di hutan dan dapat ditanam di pekarangan rumah. Salam merupakan tumbuhan asli Indonesia yang telah ditetapkan sebagai salah satu tumbuhan obat yang tergolong dalam klasifikasi sebagai berikut :

Kingdom : *Plantae*

Divisi : *Spermatophyta*

Sub divisi : *Angiospermae*

Kelas : *Dicotyledoneae*

Ordo : *Myrtales*

Famili : *Myrtaceae*

Genus : *Syzygium*

Spesies : *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.

Daun salam mengandung senyawa aktif seperti minyak atsiri, tanin, flavonoid dan eugenol yang berfungsi sebagai antioksidan dan anti jamur. Kandungan gizi dalam 100 gram daun salam diantaranya 400,00 energi, 57,00 zat besi dan 8214,00 vitamin A. Daun ini sering dimanfaatkan masyarakat sebagai bumbu dapur serta dapat digunakan obat diare, diabetes, gatal-gatal, gangguan pencernaan dan lemah lambung. Rebusan daun salam yang diminum setiap hari, dipercaya dapat menurunkan kolesterol darah. Oleh Badan POM, daun salam ditetapkan sebagai salah satu dari sembilan tanaman obat unggulan yang telah diteliti atau diuji secara klinis untuk menanggulangi masalah kesehatan tertentu (Darussalam & Rukmi, 2016).

B. KANDUNGAN DAN MANFAAT

Daun salam dapat digunakan untuk mengurangi kadar asam urat. Daun salam memiliki kandungan utama yaitu tanin, polifenol, alkaloid, minyak atsiri,

dan flavonoid. Daun, kulit, batang, akar dan buah dari tumbuhan ini dapat dimanfaatkan sebagai obat, dengan efek diuretik dan analgesik (Noviyanti, 2015). Flufanoid merupakan zat yang terdapat pada tumbuhan hijau yang memiliki 15 rantai karbon, bersifat antioksidan yang memiliki efek inhibitor terhadap enzim xantin oksidase, sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat. Selain itu flufanoid memiliki efek dieuretik sehingga dapat menurunkan kadar asam urat. Tanin, polifenol dan alkaloid juga memiliki sifat diuretik seperti fluvanoid yang juga dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Sedangkan minyak atsiri merupakan aroma yang terdapat pada tumbuhan seperti pada daun salam, aroma ini mempunyai atau memberikan efek menenangkan pada sistem saraf pusat (Marlinda & Dafriani, 2019).

Minyak atsiri, dalam salam yang secara umum berfungsi sebagai antimikroba. Sebagai diuretik, salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah. Sebagai analgetik daun salam mampu menghilangkan rasa sakit ketika berjalan (Suherman, 2010).

Kandungan flavonoid pada daun salam juga mempunyai aktifitas sebagai antioksidan yang dapat menghambat kerja enzim xantin oksidase sehingga pembentukan asam urat terhambat. Salah satu kandungan daun salam yang dikenal khasiatnya untuk menghilangkan gejala *inflamasi*, serta mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah adalah *flavonoid* (Hustiantama, 2002).

Daun salam dalam pengobatan asam urat dapat dilakukan dengan minum rebusan 10 lembar daun segar yang direbus (Fitri, 2015). Daun salam dalam pengobatan asam urat dapat dilakukan dengan diberikan air daun salam sebanyak 100 cc yang dibuat dengan merebus 5-7 lembar daun salam dengan diberikan 1000 cc air menjadi 100 cc, dan dikonsumsi sehari 2x selama 7 hari ((Marlinda & Dafriani, 2019).

C. EFEK SAMPING TERAPI

1. Efek Konstipasi

Salah satu efek daun salam yakni efek konstipasi atau susah buang air besar. Konsumsi daun salam secara rutin akan menimbulkan efek susah buang air besar.

2. Efek Pernapasan

Senyawa dalam daun salam juga diketahui dapat berakibat buruk pada penderita gangguan pernapasan seperti asma. Karena itu, para ahli tidak menyarankan penderita asma untuk mengonsumsi daun salam dalam jumlah yang berlebih

D. ALAT DAN BAHAN

1. Daun salam segar atau kering 10-15 lembar
2. Air 700 cc/ ± 3 gelas air
3. Gelas
4. Panci
5. Saringan

E. PROSEDUR TERAPI

Cara mengolah daun salam menjadi obat asam urat yaitu dengan merebus sekitar 10–15 lembar daun salam segar ataupun kering dengan 500-700 cc atau 2-3 gelas air. Rebus hingga hanya tersisa 1 gelas, saring untuk memisahkan air dengan daun yang sudah direbus dan menyisakan air, dan minum air rebusan daun salam 2 kali sehari masing-masing setengah gelas.

Refferensi:

- Darussalam, M., & Rukmi, D. K. (2016). PERAN AIR REBUSAN DAUN SALAM (SYZGIUM POLYANTHUM) DALAM MENURUNKAN KADAR ASAM URAT. *Media Ilmu Kesehatan*, 83-91.
- Dinaria. (2015). *jurnal akbid griya husada*. Retrieved from jurnal akbid grya husada ac.id: http://jurnal.akbid-griyahusada.ac.id/files/e-journal/vol3_no1/e-journal-3-1-1.pdf
- Harismah, K., & Chusniatun. (2016). PEMANFAATAN DAUN SALAM (*Eugenia polyantha*) SEBAGAI OBAT HERBAL DAN REMPAH PENYEDAP MAKANAN. *WARTA LPM*, 110-118.
- Marlinda, R., & Dafriani, P. (2019). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap penurunan Kadar Asam Urat Pasien Arthritis Gout. *Jurnal kesehatan Sainatika Meditory*, 4.
- Ningtiyas, I. F., & Ramadhian, M. R. (2016). Efektivitas Ekstrak Daun Salam untuk Menurunkan Kadar Asam Urat pada Penderita Arthritis Gout. *Majority*, 105-110.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan National RI).

MENANGANI ASAM URAT DENGAN AIR REBUSAN DAUN SALAM



By: Widya Nuzul Azizah

DAUN SALAM

Daun Salam merupakan tumbuhan tingkat tinggi yang mudah tumbuh pada daerah tropis. Salam merupakan tumbuhan asli Indonesia yang telah ditetapkan sebagai salah satu tumbuhan obat.

Kandungan

Daun salam mempunyai beberapa kandungan senyawa-senyawa seperti **minyak atsiri, tannin dan flavanoid**. Kandungan tersebutlah yang dapat menurunkan kadar asam urat dengan menghambat pembentukannya.



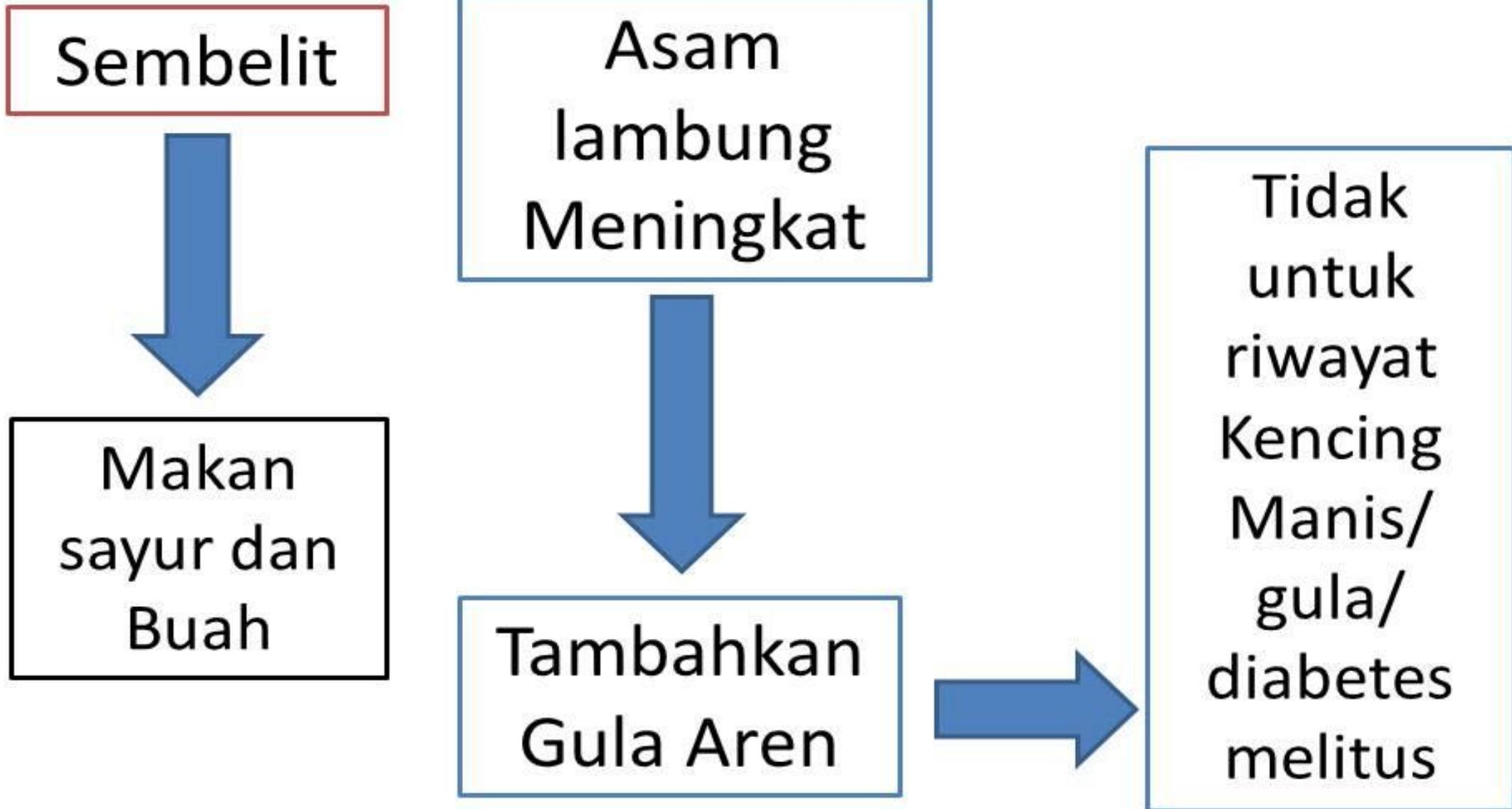
MANFAAT AIR REBUSAN DAUN SALAM

Minyak atsiri, Sebagai diuretik, salam mampu **memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah.** Sebagai analgetik daun salam mampu menghilangkan rasa sakit atau nyeri

Kandungan flavonoid pada daun salam juga mempunyai aktifitas **sebagai antioksidan** yang dapat menghambat kerja enzim xantin oksidase sehingga **pembentukan asam urat terhambat**

Kandungan lain pada daun salam seperti tanin, polifenol dan alkaloid juga memiliki sifat diuretik seperti flavanoid yang juga dapat membantu membuang asam urat melalui urin.

Efek samping



CARA MEMBUAT

Alat dan bahan:

- 10-15 lembar daun salam
- Air 500-700 cc
- Panci dan kompor
- Gelas ukur
- Saringan dan gelas



Cara:

- Ambil 10 lembar daun salam
- Cuci lalu rebus semua daun tersebut dengan 500-700 cc air
- Biarkan direbus sampai tersisa 1 gelas (200-500cc)
- Diminum 1/2 gelas masing-masing pagi dan sore hari

Prosedur terapi

Cara mengolah daun salam menjadi obat asam urat yaitu dengan merebus sekitar 10–15 lembar daun salam segar ataupun kering dengan 500- 700 cc/ 2-3 gelas air. Rebus hingga hanya tersisa 1 gelas, kemudian saring untuk memisahkan air rebusan dengan daun salam, sampai menyisakan air sebanyak 1 gelas air mineral, minum air rebusan daun salam 2 kali sehari.



Cek Kadar Asam Urat
di Darah Anda..

Cegah Penyakit,
Lebih Dini...

DAUN SALAM



Widya Nuzul Azizah



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



DEFINISI

Daun Salam merupakan tumbuhan tingkat tinggi yang mudah tumbuh pada daerah tropis. Salam merupakan tumbuhan asli Indonesia yang telah ditetapkan sebagai salah satu tumbuhan obat.



KANDUNGAN & MANFAAT

FLUFANOID merupakan zat yang terdapat pada tumbuhan hijau yang memiliki 15 rantai karbon, bersifat antioksidan yang memiliki efek inhibitor terhadap enzim xantin oksidase, sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat. Selain itu flufanoid memiliki efek diuretik sehingga dapat menurunkan kadar asam urat. **TANIN, POLIFENOL dan ALKALOID** juga memiliki sifat diuretik seperti flufanoid yang juga dapat membantu membuang asam urat melalui urin. **MINYAK ATSIRI** merupakan aroma yang terdapat pada tumbuhan seperti pada daun salam, aroma ini mempunyai atau memberikan efek menenangkan pada sistem saraf pusat (Marlinda & Dafriani, 2019).

EFEK SAMPING

1. Kontipasi atau susah buang air besar
2. Sulit bernapas pada penderita asma



ALAT DAN BAHAN

1. Daun salam segar atau kering 10 sampai 15 lembar
2. Air 500-700 cc atau 2-3 gelas air
3. Gelas ukur
4. Panci
5. Saringan dan gelas





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIET RENDAH PURIN**

**Disusun Oleh :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : Diet Rendah Purin

Sasaran : Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D

Tanggal / Waktu : Selasa, 05 Mei 2020/ 14.00 – 13.30 WIB (30 Menit)

Tempat : Ruang Tamu Rumah Keluarga Bapak D

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Lansia dan Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan 1x30 menit keluarga Bapak D khususnya	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x60 menit diharapkan keluarga Bapak E khususnya Ibu F mampu memahami 1. Pengertian diet rendah purin 2. Tujuan/Manfaat diet rendah purin 3. Pengelompokkan menu makanan yang	Pengertian diet rendah purin 1. Pengertian diet rendah purin 2. Tujuan/Manfaat diet rendah purin	Pembukaan (5) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Ceramah	1. Laptop 2. Leaflet 3. Power point	1. Keluarga Bapak D mampu menjelaskan pengetahuan diet rendah purin 2. Keluarga

<p>Bapak D Mampu memahami terapi rebusan daun salam</p>	<p>harus dihindari 4. Pengelompokan menu makanan yang dibatasi 5. Pengelompokan menu makanan yang dapat dikonsumsi setiap hari 6. Demonstrasi diet rendah purin</p>	<p>3. Pengelompokan menu makanan yang dihindari 4. Pengelompokan menu makanan yang dibatasi 5. Pengelompokan menu makanan yang dapat dikonsumsi setiap hari 6. Demonstrasi diet rendah purin</p>	<p>Penyuluhan (20) 1. Menjelaskan Pengertian diet rendah purin 2. Menjelaskan tujuan/manfaat diet rendah purin 3. Menjelaskan pengelompokan menu makanan yang dihindari 4. Menjelaskan pengelompokan menu makanan yang dibatasi 5. Menjelaskan pengelompokan menu makanan yang dapat dikonsumsi</p>	<p>Memperhatikan Memperhatikan</p>	<p>Ceramah Ceramah Demonstrasi</p>	<p>Bapak D mampu menyebutkan tujuan/manfaat diet rendah purin 3. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan 2 dari 2 kelompok menu makan yang dihindari 4. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan 4 dari 5</p>
---	---	--	---	--	--	--

			sehari-hari 6. Mendemonstrasi diet rendah purin				kelompok menu makanan yang dibatasi 5. Keluarga Bapak D mampu menyebutkan 5 dari 7 kelompok makanan yang dianjurkan atau dapat dikonsumsi setiap hari 6. Keluarga Bapak D mampu mendemonstra si diet rendah
--	--	--	---	--	--	--	---

							purin
			Penutup (15) 5. Memberikan kesempatan bertanya 6. Bertanya/evaluasi 7. Menyimpulkan 8. Salam penutup	Bertanya Menjawab, Memperhatikan Menjawab salam	Diskusi Diskusi dan Ceramah		

MATERI TUK 4: DIET RENDAH PURIN

A. Definisi

Menurut (Basagili, 2017) diet rendah purin adalah untuk mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat. Makanan yang baik dan sehat untuk penderita asam urat adalah yang kadar purinnya rendah tetapi harus memenuhi cukup energi, protein, mineral dan vitamin.

B. Tujuan atau Manfaat

Menurut (Maulidha, 2018), tujuan dari diet rendah purin adalah:

1. Mengurangi pembentukan asam urat
2. Menurunkan berat badan bila gemuk dan mempertahankan dalam batas normal
3. Memperlancar pengeluaran asam urat

C. Syarat Untuk Melakukan Diet Rendah Purin

Menurut (RSUD Kota Tangerang, 2017) untuk melakukan diet rendah purin terdapat syarat-syarat yaitu:

1. Energi diberikan cukup sesuai dengan kebutuhan
2. Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin lebih dari 1500 mg / 100 gram
3. Vitamin dan mineral diberikan sesuai kebutuhan
4. Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Banyak meminum air mineral untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat (2-3 liter perhari) untuk mencegah terjadinya pengendapan asam urat dalam ginjal (batu ginjal).
5. Apabila berat badan lebih, dianjurkan untuk menurunkan berat badan karena akan membantu menurunkan kadar purin dalam darah.

D. Pengelompokan bahan Makanan Menurut Kadar Purin

Menurut (Maulidha, 2018), adalah:

1. Kandungan purin tinggi (100-1000 mg purin / 100 gram makanan) harus di hindari. Contoh: otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak daging atau kaldu, bebek, ikan sarden, remis, kerang.
2. Kandungan purin sedang (9-100 mg / 100 gram bahan makanan) harus dibatasi. Contoh: daging, ikan, ayam, udang, tahu, tempe, kacang kering, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, daun dan biji melinjo.
3. Kandungan purin rendah (dapat diabaikan) dapat dimakan setiap hari. Contoh: nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, susu, telur, keju, dan buah-buahan.

Menurut (Basagili, 2017), adalah:

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita asam urat yaitu nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, havermout. Sumber protein yang dianjurkan yaitu telur, susu rendah lemak. Sayuran yang diperbolehkan wortel, labu siam, terong, pare, oyong, timun, labu air, selada air, tomat, dan lobak
2. Makanan yang harus dibatasi antara lain daging sapi, daging ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, banding, kerang, udang (50 gram perhati). Sumber protein nabati yang dibatasi antara lain tempe, tahu maksimum 50 gram perhari, dan kacang-kacangan. Sayuran yang dibatasi yaitu bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung, dan jamur maksimum 100 gram perhari. Teh kental atau kopi sebaiknya dihindari.

E. Contoh Menu Diet Rendah Purin

Menurut (Auliana, 2018):

1. Menu pagi: nasi goreng, telur dadar 1 butir, dan kerupuk bawang
2. Selingan pagi: buah naga, lumpia basah (berisi wortel dan bengkuang) dan teh jahe hangat
3. Menu siang hari: salad campur (makaroni, melon kuning, semangka dan mayonaise), sup oyong misoa, nasi putih, ikan goreng tepung, wortel, labu siam dan jagung muda
4. Selingan sore: pisang kukus, kroket singkong isi rogout sayur
5. Makan malam: sup jagung, nasi merah, pepes tahu kemangi (50 gram tahu), dan terong ungu bakar (bumbu pedas).

Referensi

- Auliana, R. (2018). Praktek Diit-Diit Rendah Purin. *Jurnal Universitas Negri Yogyakarta*, 15-17.
- Basagili, M. I. (2017). Diet rendah Purin atau Asam Urat. *Ahligizi.id*, 01.
- Maulidha, N. (2018). Diet Rendah Purin. *Kementrian Kesehatan RI*, 01.
- RSUD Kota Tangerang. (2017, Desember 21). Retrieved Mei 5, 2020, from <https://rsud.tangerangkota.go.id/a/diet-rendah-purin-1>

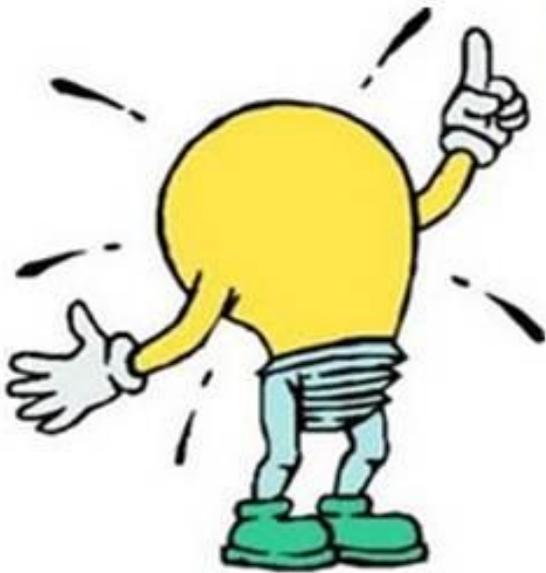
DIET RENDAH PURIN UNTUK ASAM URAT



BY: Widya Nuzul Azizah

APA ITU DIET RENDAH PURIN?

Diet rendah purin adalah untuk mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat. Makanan yang baik dan sehat untuk penderita asam urat adalah yang kadar purinnya rendah tetapi harus memenuhi cukup energi, protein, mineral dan vitamin.



TUJUAN DAN MANFAAT

Menurut (Maulidha, 2018), tujuan dari diet rendah purin adalah:

- Mengurangi pembentukan asam urat
- Menurunkan berat badan bila gemuk dan mempertahankan dalam batas normal
- Memperlancar pengeluaran asam urat

SYARAT UNTUK MELAKUKAN DIET

- Energi diberikan cukup sesuai dengan kebutuhan
- Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin lebih dari 1500 mg / 100 gram
- Vitamin dan mineral diberikan sesuai kebutuhan
- Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Banyak meminum air mineral untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat (2-3 liter perhari) untuk mencegah terjadinya pengendapan asam urat dalam ginjal (batu ginjal).
- Apabila berat badan lebih, dianjurkan untuk menurunkan berat badan karena akan membantu menurunkan kadar purin dalam darah.

PENGELOMPOKAN BAHAN MAKANAN

TINGGI PURIN	PURIN SEDANG	RENDAH PURIN
<ul style="list-style-type: none">• Otak• Hati• Jantung• Ginjal• Jeroan• Ekstrak daging atau kaldu• Bebek• Ikan sarden• Remis• Kerang.	<ul style="list-style-type: none">• Daging• Ikan• Ayam• Udang• Tahu• Tempe• Kacang kering• Asparagus• Bayam• Daun singkong• Kangkung• Daun dan biji melinjo.	<ul style="list-style-type: none">• Nasi• Ubi• Singjong• Jagung• Roti• Mie• Bihun• Tepung beras• Susu• Telur• Keju• Buah-buahan.

PENGGELOMPOKAN BAHAN MAKANAN

	YANG DI BATASI	YANG DIANJURKAN
	daging sapi, daging ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, banding, kerang, udang (50 gram perhati)	nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, haverhout.
SUMBER PROTEIN NABATI	tempe, tahu maksimum 50 gram perhari, dan kacang-kacangan	Telur susu rendah lemak
SAYURAN	bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung, dan jamur maksimum 100 gram perhari	wortel, labu siam, terong, pare, oyong, timun, labu air, selada air, tomat, dan lobak

Pengaturan Makanan

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT	nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, haveremout		
SUMBER PROTEIN HEWANI	telur, susu skim/susu rendah lemak	daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari	Yang mengandung tinggi purin Kadar purin antara 150-800 mg/100 gram bahan makanan: hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis dan ragi.
SUMBER PROTEIN NABATI		tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari	
SAYURAN	wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak	bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari	
BUAH-BUAHAN	Semua macam buah-buahan		
MINUMAN	Semua macam minuman yang tidak beralkohol	Teh kental atau kopi	Minuman yang mengandung soda dan alkohol: soft drink, arak, ciu, bir
LAIN-LAIN	Semua macam bumbu secukupnya	Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng	

CONTOH MENU MAKANAN

- **Menu pagi:** nasi goreng, telur dadar 1 butir, dan kerupuk bawang
- **Selingan pagi:** buah naga, lumpia basah (berisi wortel dan bengkuang) dan teh jahe hangat
- **Menu siang hari:** salad campur (makaroni, melon kuning, semangka dan mayonaise), sup oyong misoa, nasi putih, ikan goreng tepung, wortel, labu siam dan jagung muda
- **Selingan sore:** pisang kukus, kroket singkong isi rogout sayur
- **Makan malam:** sup jagung, nasi merah, pepes tahu kemangi (50 gram tahu), dan terong ungu bakar (bumbu pedas).

PENGELOMPOKKAN MENU MAKANAN

Pengaturan Makanan

BAHAN MAKANAN	DIANURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT	nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermout		
SUMBER PROTEIN HEWANI	telur, susu skim/susu rendah lemak	daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari	Yang mengandung tinggi purin Kadar purin antara 150-800 mg/100 gram bahan makanan: hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis dan ragi.
SUMBER PROTEIN NABATI		tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari	
SAYURAN	wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak	bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari	
BUAH-BUAHAN	Semua macam buah-buahan		
MINUMAN	Semua macam minuman yang tidak beralkohol	Teh kental atau kopi	Minuman yang mengandung soda dan alkohol: soft drink, arak, ciu, bir
LAIN-LAIN	Semua macam bumbu secukupnya	Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng	



DIET RENDAH PURIN



MAHASISWA STIKES
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020

DIET RENDAH PURIN?



Diberikan antara lain kepada pasien penyakit Gout dimana kadar asam urat dalam darah tinggi. Purin adalah hasil metabolisme protein yang dapat membentuk Kristal asam urat dan dapat menumpuk pada sendi-sendi tangan serta ginjal.

TUJUAN DIET

1. Mengurangi pembentukan asam urat
2. Menurunkan berat badan bila gemuk dan mempertahankan dalam batas normal
3. Memperlancar pengeluaran

Syarat Diet :

- ♦ Energi diberikan sesuai kebutuhan tubuh. Bila BB berlebih kebutuhan energi mengikuti pedoman diet energi rendah.
- ♦ Protein : 1-1,2 g/BB dari kebutuhan energi total.
- ♦ Lemak tidak berlebih dari 30%, 10% nya dari protein hewani
- ♦ Karbohidrat : 65-75% dari kebutuhan energi total, berupa karbohidrat kompleks
- ♦ Vitamin dan mineral diberikan sesuai kebutuhan
- ♦ Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Banyak minum bisa membantu pengeluaran kelebihan asam urat 2-3 liter/hari.

Cara mengatur Diet :

1. Memasak dengan merebus, mengukus mengungkep, menumis, memanggang dan pepes.
2. Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat.

Hal-hal yang diperhatikan :

1. olahraga secara teratur untuk mencegah kaku sendi
2. Bila disertai dengan darah tinggi dan atau penyakit jantung diberikan pula diet rendah garam
3. Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi ke dokter)



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PELAYANAN KESEHATAN**

**Disusun Oleh :
WIDYA NUZUL AZIZAH
201701047**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
 Topik : TUK 5 BPJS Kesehatan
 Sasaran : Keluarga Bapak D
 Waktu : Rabu, 06 Mei 2020 / Pukul 15.00-15.30 WIB (30 menit)
 Tempat : Ruang tamu keluarga Bapak D

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Jelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Sebutkan cakupan pelayanan BPJS	1. Jelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Sebutkan cakupan pelayanan BPJS	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Laptop	1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Keluarga mampu

<p>mengetahui pelayanan BPJS.</p>	<p>pelayanan BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan dokumen yang harus di siapkan ketika menggunakan BPJS 4. Jelaskan alur berobat menggunakan BPJS 5. Sebutkan cakupan pelayanan yang tidak mencakup BPJS 6. Menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan dokumen yang harus di siapkan ketika menggunakan BPJS 4. Jelaskan alur berobat menggunakan BPJS 5. Sebutkan cakupan pelayanan yang tidak mencakup BPJS 6. Menyebutkan jumlah iuran 	<p>Penyuluhan/Isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Menyebutkan cakupan pelayanan BPJS 3. Menjelaskan dokumen yang harus dibawa ketika menggunakan BPJS 4. Menjelaskan alur brobat menggunakan BPJS 5. Menyebutkan cakupan yang tidak mencakup BPJS 6. Menyebutkan jumlah 	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>			<p>menyebutkan cakupan pelayanan BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 dokumen yang harus dibawa saat menggunakan pelayanan BPJS 4. Keluarga mampu menyebutkan alur saat
-----------------------------------	--	---	---	---	--	--	---

		BPJS Kesehatan	<p>iuran BPJS Kesehatan</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi Pengetahuan 3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 4. Salam Penutup 	<p>Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti Menjawab salam</p>			<p>menggunakan BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Keluarga mampu menyebutkan 13 dari 16 pelayanan yang tidak tercakup oleh BPJS 6. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 jenis iuran BPJS Kesehatan
--	--	----------------	---	--	--	--	---

MATERI TUK5: BPJS KESEHATAN

A. PENGERTIAN BPJS KESEHATAN

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

B. MANFAAT BPJS KESEHATAN

Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
3. Pelayanan persalinan
4. Pelayanan gawat darurat
5. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
6. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat

C. CAKUPAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
 - c. Pelayanan Gigi
2. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis
3. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan

keselamatan pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

D. JUMLAH IURAN BPJS KESEHATAN

Iuran bagi peserta penerima bantuan dan peserta bukan penerima bantuan yaitu :

1. Kelas III sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
2. Kelas II sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
3. Kelas I sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

E. PESERTA BPJS KESEHATAN

Peserta BPJS Kesehatan ada dua kelompok, yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya

Referensi:

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/f96ef7b191516bdbbeeb2b13729ef9c1f.pdf>

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>

<https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/175595/Perpres%20Nomor%2082%20Tahun%202018%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>



ASKES

**B
P
J
S**

BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL

Widya Nuzul Azizah

Apa itu BPJS???

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.





BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.



PELAYANAN BPJS:



1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promosi dan pencegahan
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif



Con't...



5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi



Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:



1. Rawat jalan



2. Rawat inap



Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Rawat jalan

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis dan sub spesialis
3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan alat kesehatan implant
6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
7. Pelayanan darah
8. Rehabilitasi medis
9. Pelayanan kedokteran forensic
10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Rawat inap

1. Perawatan inap non intensif
2. Perawatan inap di ruang intensif
3. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Dokumen yang harus disiapkan untuk berobat adalah:

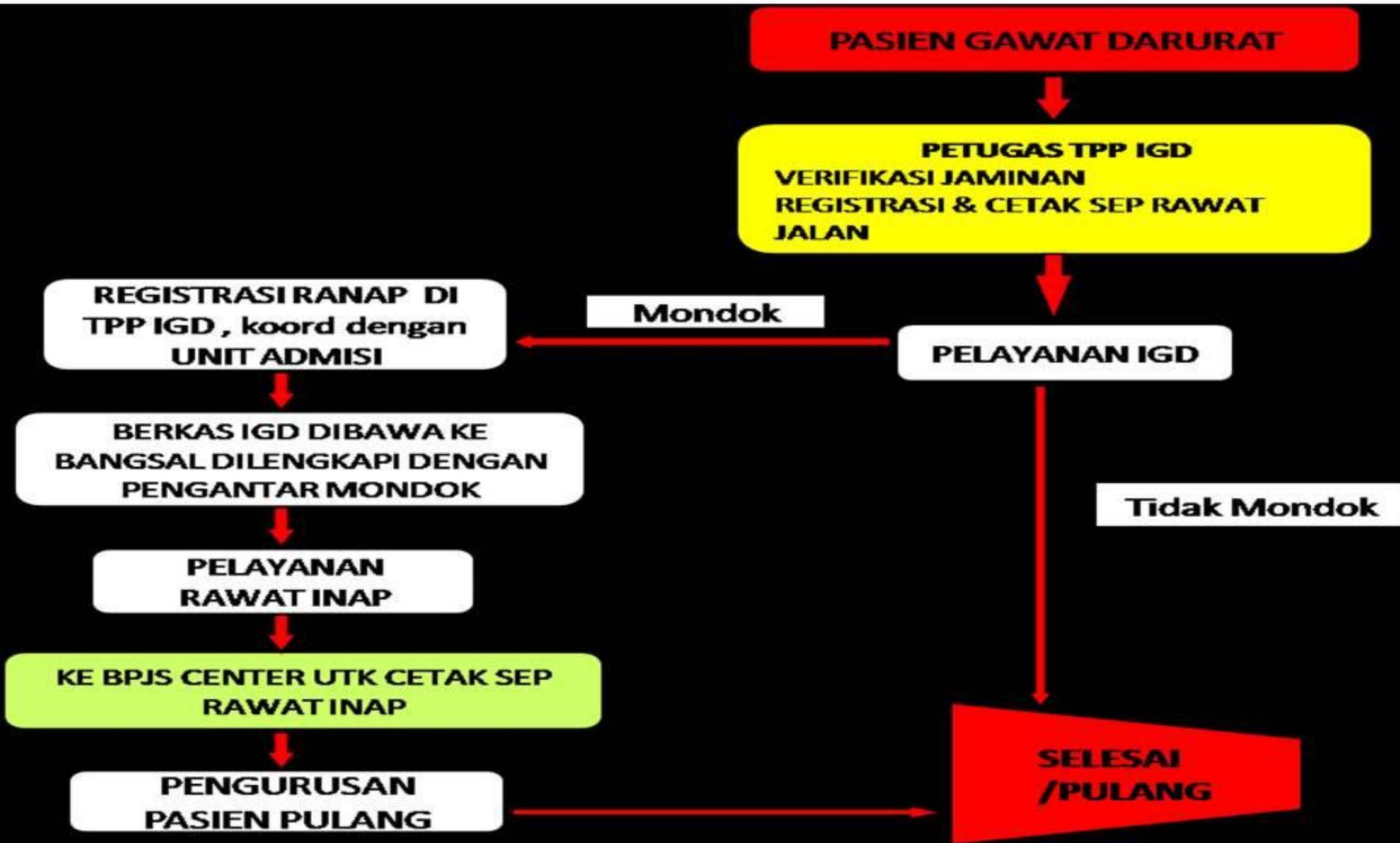
1. Fasilitas kesehatan pertama (puskesmas /klinik dokter)
 - a. KTP
 - b. KK
 - c. BPJS atau KIS
2. Fasilitas kesehatan lanjutan (RS terdekat)
 - a. 2 lembar fotocopy kartu keluarga
 - b. 2 lembar KTP
 - c. 2 lembar fotocopy kartu BPJS/KIS
 - d. 2 lembar fotocopy surat rujukan (bawa juga yang asli)



Catatan: untuk kondisi **gawat darurat** pasien BPJS kesehatan dapat **langsung menuju rumah sakit** tanpa perlu menggunakan surat rujukan dari klinik kesehatan tingkat pertama.

PERHATIAN

Batas Penyelesaian Administrasi Jaminan maksimal 3×24 jam, apabila melebihi batas waktu tersebut, maka akan dianggap sebagai pasien UMUM/Tanpa Jaminan

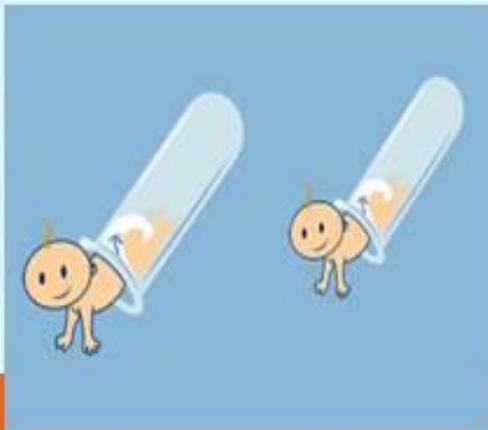


Pelayanan apa saja yang tidak dijamin



1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.

5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik.
6. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan).
7. Pelayanan meratakan gigi
8. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alcohol



Con't

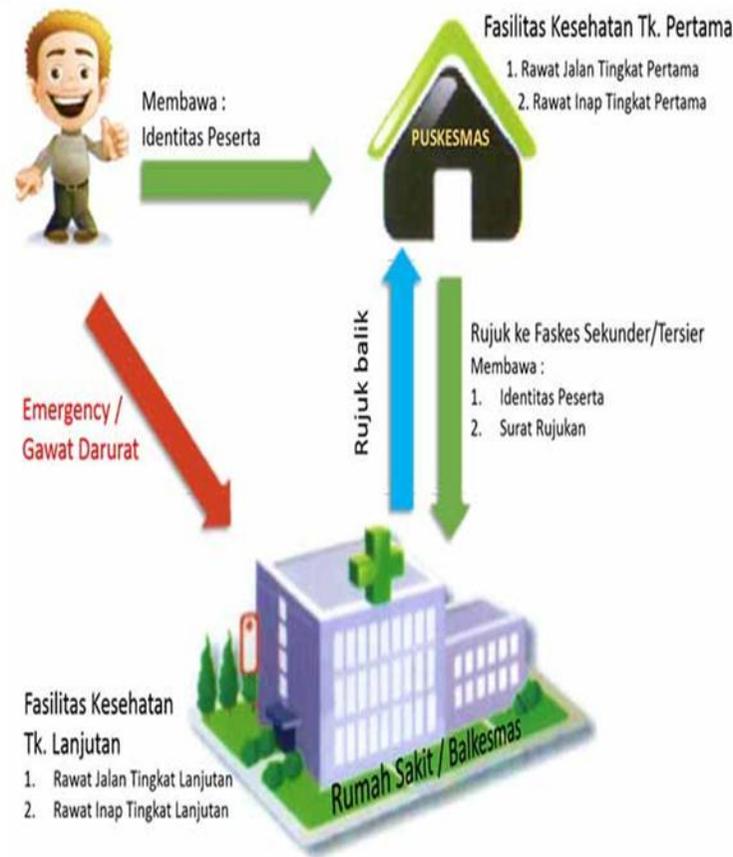


9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
10. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment/HTA)
11. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).



Iuran BPJS :

- ⇒ Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- ⇒ Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- ⇒ Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.



24 JAM CARE CENTER
BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
1500 400

BPJS Kesehatan Kantor Pusat
JL Letjen Suprpto Cempaka Putih
PO BOX 1391 JKT 10510
021-4212938 (Hunting)



Disusun Oleh :
Widya Nuzul A.



▶ Apa itu BPJS?

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.



Apa itu BPJS kesehatan?

BPJS kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.



Pelayanan BPJS kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama: Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah, dan pemeriksaan penunjang.



2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: Rawat jalan Rawat Inap.



3. Pelayanan yang tidak dijamin: Kosmetik, mengatasi infertilitas (bayi tabung), perawatan gigi, pecandu obat/alkohol.

