



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M KHUSUSNYA
TN.M DENGAN HIPERURISEMIA DI RT 03 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

AUDREY AZIZ AL FATHIR

2011007

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M KHUSUSNYA
TN.M DENGAN HIPERURISEMIA DI RT 03 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan diploma tiga Keperawatan**

AUDREY AZIZ AL FATHIR

2011007

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

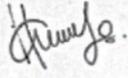
Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Audrey Aziz Alfathir

NIM : 2011007

Tanda tangan : 

Tanggal : 19 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M khususnya
Tn. M dengan Hiperurisemia di Rt 03 Rw 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar
Jakarta pusat**

**Dewan penguji
Pembimbing**



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji I



(Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji II



(Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

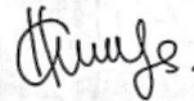
Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan hiperurisemia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
2. Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSHusada
3. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Ressa A.U, M.Kep.,Sp.Kep.Kom. selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji umum selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen beserta Staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dan mengarahkan selama penulis menempuh pendidikan di STIKES RS Husada

7. Ketua RT 03 dan RW 09 kelurahan Mangga Dua Selatan, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Keluarga Tn.M khususnya Tn.M atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga.
9. Bapak dan Mamah yang tercinta yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tiada henti untuk penulis.
10. Kakak saya tersayang (Cherine Ollenor Alfathir Amd.Keb) yang telah memberikan ilmu pendidikan dan juga adik saya tersayang (Sabrina Maulida Alfathir) yang telah menyemangatkan saya
11. Sepupu saya (Syifa Aura Aldaniah) dan (Ayzahra Yora Aldaniah) yang telah memberikan ilmu dan juga dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
12. Pemicu semangat tersayang (Bripda Adifa May Kurniawan) yang telah mendukung dalam menyelesaikan ujian akhir progam ini.
13. Tokoh sejarah (Bung Hatta) sebagai sosok teladan yang telah memotivasi penulis semenjak duduk di bangku sekolah dasar melalui karyanya yang abadi.
14. Sahabatku (Aida Fitria, Adhe Nisrina Khoerani, Amelia Ramanda, Anggie Inayah Rahmania dan Denis Syachiran Ningsih) yang telah mendukung dan mendoakan dalam menyelesaikan ujian akhir progam ini.
15. Teman seperjuangan dalam penyusunan karya ilmiah ini yaitu Miskiyatul A`thiroh, Enjelia Eka Safitri, Cindy Astia Regina dan Sulis Rajliana yang telah mendukung dalam menyusun karya tulis ilmiah keluarga.
16. Rekan - rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun motivasi kepercayaan diri. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 19 Juni 2023



Audrey Aziz Al Fathir

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan.....	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Masalah Kesehatan	9
1. Definisi Hiperurisemia	9
2. Klasifikasi	10
3. Patofisiologi	11
4. Penatalaksanaan medis dan keperawatan.....	14
2. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	16
1. Konsep keluarga.....	16
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga	23
BAB III	32
TINJAUAN KASUS	32
A. Pengkajian.....	32
B. Diagnosa keperawatan	58
C. Perencanaan , Pelaksanaan dan Evaluasi.....	59
BAB IV.....	80
PEMBAHASAN.....	80
A. Pengkajian.....	80
B. Diagnosa keperawatan	83
C. Perencanaan keperawatan	85
D. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga	86
E. Evaluasi Keperawatan	92
BAB V	98

PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Komposisi Keluarga.....	103
Lampiran 2	: Genogram.....	104
Lampiran 3	: Denah Rumah.....	105
Lampiran 4	: Pemeriksaan Fisik	106
Lampiran 5	: Analisa Data	111
Lampiran 6	: Penapisan Masalah.....	108
Lampiran 7	: Menu Makanan	130
Lampiran 8	: SAP	131
Lampiran 9	: <i>Leaflet</i>	137
Lampiran 10	: Lembar Konsul.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mulfianda dan Nidia (2019) menyatakan hiperurisemia merupakan penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia karena kelompok penyakit ini sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraselular. Hiperurisemia adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan serangan sinovitis akut yang berulang-ulang, keadaan ini berhubungan dengan adanya penimbunan kristal urat monohidrat monosodium dan pada tahap yang lebih lanjut. Faktor penyebabnya seperti pola makan dan faktor usia yang memengaruhi kadar purin dalam tubuh.

Jaliana, Suhadi, dan Sety (2018) menjelaskan penyakit kronis merupakan penyakit jangka panjang yaitu yang tidak menular melalui orang lain namun apabila penyakit ini tidak segera dilakukan pengobatan akan menimbulkan dampak yang serius. Hiperurisemia merupakan salah satu diantara penyakit kronis yang penyakitnya tidak menular namun mempunyai proses pengobatan yang lama atau masyarakat umumnya mengenalnya dengan “penyakit asam urat”. Hiperurisemia merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena terjadinya penumpukan berbentuk kristal monosodium urat di dalam tubuh.

Savitri (2021) menjelaskan purin adalah senyawa amina bagian dari protein yang menyusun tubuh makhluk hidup zat ini didapatkan dalam setiap makanan yang berasal dari makhluk hidup artinya semua makanan yang mengandung zat purin, termasuk sayur, buah-buahan dan hewan. Selain dihasilkan dari makanan yang dikonsumsi, zat purin juga dihasilkan dari perusakan sel-sel tubuh secara normal atau karena penyakit tertentu. Inti sel tubuh memiliki komponen asam nukleat yang berperan dalam metabolisme akhir dari purin, apabila produksi purin berlebih atau pembuangan purin berkurang maka akan mengakibatkan timbulnya Hiperurisemia. Purin yang dikonsumsi melebihi nilai kadar 0,5 –0,75 g/ml dapat mengakibatkan penumpukan kristal di area persendian. Hiperurisemia adalah penyakit yang keadaannya masih menjadi masalah kesehatan penting di negara Indonesia. Hiperurisemia disebabkan karena terdapat gangguan metabolisme purin yaitu kadar purin dalam darah melebihi 7,0 mg/dL sehingga memunculkan kristal urat pada jaringan sendi.

Partic (2014) menjelaskan bahwa hiperurisemia merupakan adanya kristal urat yang berlebih di dalam tubuh. Tanda-tanda penderita hiperurisemia adalah mengalami nyeri di persendian kemudian pembengkakan terjadi secara tiba-tiba, kemerahan, panas, dan nyeri. Awalnya seperti keseleo karena nyeri berlangsung sekitar 5-7 hari kemudian hilang dengan sendirinya.

Data World Health Organization atau WHO (2015, dalam Irdiansyah, Saranani dan Putri, 2022) menunjukkan peningkatan kejadian hiperurisemia, terutama di Negara-negara maju, karena di Negara maju mayoritas mengonsumsi makanan yang berlemak dan mengandung kadar purin yang tinggi. Berdasarkan data hiperurisemia di dunia tercatat sebanyak kejadian hiperurisemia meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat sebesar 3,9%. Insiden di Asia Timur yaitu di Negara Korea prevalensi hiperurisemia meningkat dari 3,49% per 1000 orang pada Tahun 2007 menjadi 7,58% per 1000 orang pada Tahun 2015.

Laporan Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan dalam bahwa penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24,7%. Insiden hiperurisemia berdasarkan provinsi diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1% dan Bali 30%. Rata-rata prevalensi penyakit sendi penduduk umur 15 tahun berdasarkan provinsi di Indonesia 7,3%. Provinsi Lampung menempati urutan ke-10 dan mendekati rata-rata yaitu juga sebesar 8%. Sedangkan untuk DKI Jakarta mencapai hampir 7,3% kasus. Didapatkan 8,5% kasus perempuan lebih besar mengalami penyakit sendi, dibanding laki-laki yang hanya 6,1%. (Kemenkes RI, 2013).

Widyanto (2017) mengungkapkan komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan hiperurisemia dikaitkan dengan peningkatan risiko batu ginjal yang disebabkan karena urin klien hiperurisemia memiliki pH

rendah, yang mendorong pembentukan hiperurisemia yang tidak larut, klien ini mengembangkan batu ginjal.

Mulfianda dan Nidia (2019) menjelaskan peran perawat sangat diperlukan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan hiperusemia melalui pembinaan peran serta masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Oleh karena itu diperlukan perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan level intervensi baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Intervensi keperawatan dalam bentuk promotif dibutuhkan untuk membantu masyarakat melakukan upaya peningkatan kesehatan agar terhindar dari komplikasi hiperusemia. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi keperawatan dalam bentuk promotif seperti cara menangani keluhan hiperusemia yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri hiperurisemia. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat yang mengalami hiperurisemia sehingga terhindar dari komplikasi hiperurisemia. Secara preventif, yaitu dapat dilakukan dengan cara pertama peningkatan kesadaran pola hidup sehat (seimbang gizi dengan diet rendah purin, memilih makanan yang harus dihindari, hindari stres, dan teratur berolahraga) dan kedua pemeriksaan kesehatan secara berkala. Secara kuratif, yaitu memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan perawat dalam memberikan perawatan

pada penderita hiperurisemia. Pengobatan pada hiperurisemia yang dimaksudkan tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi metabolisme sehingga harapan hidup akan meningkat. Peran perawat rehabilitatif pada penderita dengan masalah hiperurisemia yaitu dengan cara mendorong klien dan keluarga untuk menjaga kesehatan, mengontrol kunjungan ke puskesmas dan mengurangi aktivitas berat terutama pada penderita hiperurisemia.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul asuhan keperawatan keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan hiperurisemia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan hiperurisemia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.

- b. Menentukan masalah keperawatan keluarga data yang mengalami hiperurisemia.
- c. Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga yang mengalami hiperurisemia.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi / alternatif pemecahan masalah keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga sesuai dengan kasus keperawatan keluarga yang mengalami hiperurisemia.

C. Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan hiperurisemia di RT 3 RW 9 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 15 April 2023 sampai 18 April 2023.

D. Metode Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan dua metode yaitu metode deskriptif dan studi literatur yang berasal dari sumber buku dan jurnal. Metode deskriptif yang digunakan adalah studi kasus yang mencakup pengkajian, pengangkatan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data teknik yaitu penulis menggunakan wawancara melalui tanya jawab langsung dengan keluarga dan mencatat data yang diperoleh. Penulis melakukan observasi dengan melakukan pengamatan terhadap hal yang berkaitan dengan lingkungan fisik seperti ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan pada anggota keluarga. Metode kedua dilakukan dengan cara mempelajari buku – buku referensi dan jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah hiperurisemia

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah disusun secara sistematis yang terdiri dari bab 1 yaitu pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab 2 yang menjelaskan tujuan teoritis yang terdiri dari konsep masalah kesehatan, konsep keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga. Bab 3 yaitu kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab 4 yaitu pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan,

evaluasi. Bab 5 penutup yang berisi pembahasan sesuai tahap atau langkah proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Hiperurisemia

Lemone, Burke dan Bauldoff (2016) menjelaskan hiperurisemia merupakan gangguan metabolisme yang dibuktikan dengan adanya peradangan inflamasi fase akut yang disebabkan oleh kristalisasi urat dalam sendi. Hiperurisemia berlangsung sebagai terjadinya suatu respon terhadap produksi purin berlebihan atau sekresi purin yang kurang dalam tubuh, yang menyebabkan tingginya kadar purin dalam darah (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan sinovial yang terletak pada jaringan tulang sendi berfungsi sebagai pelumas dan proses pemindahan nutrisi. Penumpukan dalam cairan sinovial menyebabkan inflamasi akut sendi. Gangguan pada metabolisme ini ditandai dengan kristal urat yang berlebihan (endapan yang tidak larut) dalam jaringan ikat dan jaringan tubuh. Hiperurisemia biasanya memiliki gejala tiba-tiba, biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi metatarsofalangeal pertama (jari kaki besar). Serangan akut awal biasanya diikuti oleh periode selama beberapa bulan atau beberapa tahun dan gejalanya hilang timbul. Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain dan urat dalam jaringan subkutan atau jaringan lemak yang mengakibatkan pembentukan nodul putih kecil yang disebut tofi. Selain itu, Penumpukan kristal dalam ginjal akibat

kadar purin yang tinggi dapat membentuk batu ginjal urat dan menyebabkan gagal ginjal.

Putri dan Krisna (2021) menjelaskan hiperurisemia adalah suatu kondisi yang dapat terjadi ketika kadar hiperurisemia dalam darah naik di atas normal, menumpuk di ruang sendi, dan mengganggu struktur sendi. Hiperurisemia merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi urat dalam sendi di sekitar persendian berupa tofi. Perlu diketahui, kadar Hiperurisemia wanita normal dewasa 2,4 - 5,7 mg/dL, pria dewasa 3,4 - 7,0 mg/dL, dan anak-anak 2,8 - 4,0 mg/dL.

2. Klasifikasi

klasifikasi hiperurisemia terbagi menjadi tiga fase. Pada fase pertama yaitu stadium akut ditandai dengan saat dilakukan pemeriksaan hasilnya melebihi nilai batas normal, periode radang sendi ini berlangsung cukup lama biasanya penderita Hiperurisemia pada tahap ini memiliki keluhan tiba-tiba berupa nyeri, bengkak, kemerahan disertai demam. Serangan akut ini biasanya sering mengenai sendi metatarsophalangeal (MTP). Pada fase kedua yaitu stadium interkritikal pada fase ini serangan ditandai dengan terkenanya lebih dari satu persendian, dapat melibatkan tungkai atas, munculnya kristal urat, dan durasi serangan lebih lama, ini menandakan bahwa peradangan terus berlanjut jarak serangan antara peradangan yang satu dan berikutnya menjadi lebih sering ditambah sendi yang terserang juga lebih banyak. Pada fase ketiga yaitu stadium kronis yang ditandai dengan inflamasi pada sendi disertai destruksi kronis pada

sendi-sendi yang mengalami serangan akut. Setelah mengalami gangguan dan gejala menengah selama biasanya penderita akan mendapatkan benjolan-benjolan di sekitar sendi yang sering meradang. Benjolan ini disebut tofus, yaitu serbuk seperti bubuk kapur yang merupakan kumpulan dari kristal monosodium urat. Tofus ini akan menyebabkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya sehingga saat dilakukan pemeriksaan fisik akan dijumpai deformitas sendi dan tofus (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018).

3. Patofisiologi

Widyanto (2017) menjelaskan faktor resiko penyebab terjadinya hiperurisemia karena beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, obesitas, konsumsi purin, dan alkohol, yang mengakibatkan peningkatan produksi hiperurisemia atau gangguan metabolisme purin. Mengenai faktor usia terdapat hubungan yang mempengaruhi seiring bertambahnya usia, proses penuaan menyebabkan fungsi fisik manusia menurun. Sejumlah penyakit degeneratif akan muncul sebagai akibatnya. Mengenai jenis kelamin, pria lebih mungkin terkena hiperurisemia daripada wanita karena pria memiliki kadar hiperurisemia serum yang lebih tinggi. Selain itu faktor riwayat obat diuretik di masa lalu dapat mempersulit tubuh untuk mengeluarkan hiperurisemia yang cukup, yang dapat menyebabkan hiperurisemia. Faktor obesitas juga berkontribusi terhadap perkembangan resistensi insulin..

Fitriani, Azzahri, Nurman, dan Hamidi (2021) menjelaskan faktor kesalahan pemilihan pengaturan pola makan yang menyebabkan kadar

asam urat yang tinggi. Makanan kaya purin seperti kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan makanan laut yang biasa dikonsumsi berkontribusi terjadinya hiperurisemia. Misalnya sering mengonsumsi ayam dan daging merah, bersama dengan jeroannya, 1-2 kali per minggu juga mengonsumsi sayuran seperti kacang panjang dan buncis, selain itu tidak menjaga pola makan yang sehat.

Putri dan Krisna (2021) menjelaskan proses terjadinya Hiperurisemia dalam keadaan normal, kadar purin di dalam darah pada pria dewasa dengan nilai kurang dari 7 mg/dL dan pada wanita kurang dari nilai 6 mg/dL. Apabila kadar konsentrasi kadar purin dalam serum lebih besar dari 7,0 mg/dL dapat menyebabkan faktor terjadinya suatu penumpukan kristal monosodium pada sendi. Gejala hiperurisemia berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar hiperurisemia dalam serum. Jika kristal Hiperurisemia mengalami pengendapan dalam sendi, maka akan terjadinya respon inflamasi dan dilanjutkan serangan yang berulang-ulang, batu kristal monosodium urat yang disebut tofi akan mengendap di bagian perifer tubuh seperti di area ibu jari kaki, tangan dan telinga. Dampak yang ditimbulkan hiperurisemia yang terjadi secara sekunder dapat menimbulkan nefrolitiasis urat yaitu batu ginjal dengan disertai penyakit kronis ginjal. Gambaran kristal urat dalam cairan sinovial sendi yang asimtomatik yaitu tidak munculnya gejala walaupun penyakit sudah diderita dalam waktu jangka panjang. Kristal monosodium urat yang ditemukan tersalut dengan imunoglobulin yang terutama berupa Imunoglobulin G yang akan meningkatkan

penumpukan kristal fagositosis dan dengan demikian dapat menunjukkan aktifitas imunologik

Murwani, Nuryati, Hikmawati, Kusumasari, dan Amri (2022) menjelaskan manifestasi klinis hiperurisemia antara lain yaitu pada penderita Hiperurisemia umumnya mengalami rasa nyeri yang diawali dengan nyeri pada sendi akibat penumpukan kristal urat di persendian sehingga menghambat aktivitas sehari-hari. Selain itu, Hiperurisemia menandakan Iritasi sendi dan menimbulkan pembengkakan, sendi terasa panas dan nyeri. Tingkat nyeri yang dialami dengan skala ringan, sedang atau berat. Jika peradangan ini tidak segera diobati, maka akan merusak sendi, mengubah struktur sendi, mengurangi fungsinya. Area sendi jari tangan dan kaki biasanya rawan terkena penyakit atau gangguan sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar purin atau biasa disebut dengan hiperurisemia.

Lemone, Burke dan Bauldoff (2016) menjelaskan gambaran klinis hiperurisemia diawali dengan nyeri sendi akibat endapan kristal urat dan inflamasi, eritema atau kemerahan pada kulit dan bengkak pada bagian sendi akibat endapan hiperurisemia dan iritasi, lalu endapan pada tendon menyebabkan tofus pada jari kaki, pergelangan kaki, dan tulang rawan telinga, respon inflamasi ditandai dengan demam menggigil, dan malaise. Biasanya mengenai sendi metatarsophalangeal pada jari kaki besar, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan atau sendi. Sehingga menyebabkan kekakuan pada sendi dan terbatasnya aktivitas dan terjadinya deformitas.

Nofia, Apriyeni dan Prigawuni (2021) menjelaskan Komplikasi Hiperurisemia yaitu apabila penyakit tidak segera ditangani, maka komplikasi akan terjadi pada ginjal dan jantung, mereka yang menderita hiperurikemia beresiko meningkatkan pembentukan batu asam urat di ginjal dan batu kalsium oksalat. Ini disebabkan karena kadar purin melebihi batas normal. Kedua batu ini akan menyebabkan tingginya tekanan di batu ginjal dan pembuluh – pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah semakin menebal dan mengobstrusikan aliran darah ke ginjal pun semakin berkurang, inilah yang menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal.

4. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Widyanto (2017) menjelaskan bahwa terapi untuk serangan akut maupun kronis merupakan bagian dari pengobatan medis untuk klien hiperurisemia. Pengobatan yang diberikan tergantung dengan keadaan dan tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien.

Tujuan pengobatan adalah untuk meredakan efek samping, mengistirahatkan sendi yang terkena, dan perawatan obat secepat mungkin untuk memastikan reaksi yang cepat dan lengkap. Pengobatan yang bisa dilakukan meliputi:

1. Medis

Widyanto (2017) menjelaskan pengobatan serangan akut dengan obat-obatan anti inflamasi NSAID dengan rute pemberian oral yang di rekomendasikan sebagai lini pertama pada kondisi hiperurisemia akut

adalah Indometasin dengan dosis 25 mg sebanyak 2kali/hari, Piroksikam 10-20mg/hari dan natrium diclofenax dosis yang diberikan adalah 100mg/hari. Selain itu, pemberian kortikosteroid oral dapat diberikan seperti prednison 0,5 mg/kg/hari dengan lama pemberian 5 sampai 10 hari atau 2 sampai 5 hari dengan dosis penuh kemudian diturunkan dosisnya ketika obat hendak dihentikan penggunaannya selama 7 sampai 10 hari. Selanjutnya, untuk penanganan serangan kronis terapi yang diberikan adalah obat hipourisemik yaitu obat Allopurinol. Dosis awal allopurinol yang diberikan sebaiknya tidak lebih dari 100 mg sebanyak 2x perhari

b. Keperawatan

Murwani, Nuryati, Hikmawati, Kusumasari, dan Amri (2022) menjelaskan terapi nonfarmakologis menjadi pengobatan alternatif dengan melakukan tindakan sehari-hari apabila gejala muncul. Terapi nonfarmakologis diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri peradangan sendi sehingga menurunkan penggunaan obat anti nyeri. Anjurkan untuk menjalankan terapi perawatan beberapa gaya hidup yang dianjurkan antara lain menurunkan berat badan, mengonsumsi makanan sehat, olahraga, menghindari merokok, dan konsumsi air yang cukup. Modifikasi diet pada penderita obesitas diusahakan untuk mencapai indeks masa tubuh yang ideal, namun diet yang terlalu ketat dan diet tinggi protein atau rendah karbohidrat sebaiknya dihindari. Pada penderita Hiperurisemia dengan riwayat batu saluran kemih disarankan untuk mengonsumsi 2 liter air tiap harinya dan menghindari kondisi kekurangan cairan. Latihan fisik penderita hiperurisemia sebaiknya

berupa latihan fisik yang ringan, karena dikhawatirkan akan menimbulkan trauma pada sendi. Salah satu terapi komplementer yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah terapi kompres hangat jahe merah karena jahe merah mengandung minyak atsiri dan gingerol. pemberian terapi kompres hangat jahe merah, dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya sirkulasi aliran darah, membuat otot jadi rileks, dan dapat menghilangkan nyeri akibat kekakuan spasme otot (Muchlis dan Ernawati 2021).

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep keluarga

a. Definisi

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa keluarga adalah sekumpulan yang terdiri atas beberapa individu yang bersatu oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama, dipersatukan melalui ikatan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga saling berinteraksi satu sama lain dan terdapat peran masing-masing anggota keluarga untuk menciptakan dan mempertahankan sebuah kebudayaan.

b. Jenis atau tipe keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menyebutkan beberapa tipe keluarga, yang dibedakan menjadi dua jenis yaitu tipe keluarga tradisional dan non- tradisional. Untuk tipe keluarga tradisional , pertama adalah

keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari yang terbentuk dari hubungan anak dengan kedua orang tuanya yang masih mengasuh anak dan tinggal dalam satu rumah. hubungan anak dan kedua orang tua yang masih dalam tanggung jawab orang tua dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga inti tanpa anak (*dyad family*) yang terdiri dari pasangan suami istri yang tinggal dalam satu rumah namun tidak memiliki seorang anak. *Single parent family* yang merupakan suatu keluarga yang terdiri dari orang tua yang tidak tinggal bersama pasangannya disebabkan karena perceraian , penelantaran maupun perpisahan dan harus bertanggung jawab dalam kebutuhan anaknya. Dewasa lajang tinggal sendiri (*Single adult living alone*) adalah tipe keluarga yang hanya terdiri dari satu anggota dewasa mereka tinggal sendiri tanpa anak dan enggan menikah.

Extended family adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orangtua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya .tipe keluarga tiga generasi yang terdiri dari (keluarga inti yang ditambah dengan anggota keluarga lain yang terdiri atas kakek- nenek, bibi, paman, dan sepupu semuanya tinggal dalam satu rumah maupun berdekatan. Pasangan usia pernikahan atau lansia (*Middle ege or erderly couple*) yang merupakan dalam suatu rumah tangga hanya terdiri dari orang tua saja yang tinggal sendiri dikarenakan seluruh anaknya sudah meninggalkan rumah maupun anaknya sudah membangun karir sendiri dalam hal ini suami berperan sebagai pencari nafkah dan istri dirumah . Jaringan kekerabatan yang luas (*Kit network family*) merupakan dua rumah tangga atau beberapa anggota keluarga

yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan menggunakan barang- barang dan fasilitas pelayanan yang sama dalam sistem pertukaran timbal balik barang. Seperti kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain

Tipe keluarga non-tradisional , yaitu keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan memiliki anak (*unmarried parent and child family*) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari orang tua dan memiliki anak namun tanpa adanya hubungan pernikahan. Pasangan heteroseksual (*cohabiting couple*) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari orang dewasa yang tinggal dalam satu atap rumah bersamaan tanpa adanya hubungan suatu ikatan pernikahan mereka tinggal karena beberapa alasan tertentu. Keluarga homoseksual (*gay and lesbian family*) adalah keluarga yang tinggal dalam satu rumah memiliki jenis kelamin yang tunggal dan berperan sebagai suami dan istri. *Augmented family* adalah rumah tangga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal bersama dengan satu individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

c. Struktur keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menggambarkan empat bagian struktur keluarga: struktur pola komunikasi, struktur peran dalam keluarga, struktur kekuatan, dan struktur nilai-nilai keluarga. Pesan pengirim harus jelas dan berkualitas agar pola komunikasi keluarga terstruktur, dan pesan penerima harus valid. Komunikasi di dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila memiliki sikap jujur, terbuka, berpikir positif dan selalu menyelesaikan masalah antar keluarga. Sedangkan, komunikasi

dikatakan tidak berhasil apabila pembicaraan hanya melibatkan satu orang saja tidak ada hubungan timbal balik, apabila ada masalah tidak mau berdiskusi dan tiap anggota keluarga tidak mau merespon dengan baik atau tidak mau berpendapat karena hilangnya empati sehingga anggota keluarga hanya menyetujui kesepakatan secara terpaksa. Semakin fungsional keluarga semakin sedikit area komunikasi tertutup. Struktur peran adalah perilaku formal yang sesuai dengan yang diharapkan diposisi sosial yang diberikan. Struktur peran terdiri dari peran formal (bagaimana keluarga menjalankan perannya masing-masing sesuai dengan harapan) dan informal (bagaimana keluarga menjalankan peran ini dan seberapa konsisten peran yang dijalankan). Pada struktur kekuatan adalah kemampuan diri dalam mengubah perilaku orang lain, mengontrol, mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga menjadi lebih baik. Pada struktur nilai, keluarga harus menyatukan ide-ide tiap anggota keluarga dalam satu budaya, sedangkan norma merupakan pola perilaku yang ada di lingkungan maupun masyarakat.

d. Peran keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan peran merupakan serangkaian perilaku yang memiliki tugas individu masing-masing yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial dan peran di aspek pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk peran sosial, pertama ayah bertugas sebagai pemimpin dalam keluarga, selanjutnya memiliki tugas sebagai pencari nafkah untuk kebutuhan rumah tangga, pemberi pendidikan, pemberi rasa aman dan nyaman kepada anggota keluarga serta sebagai

anggota masyarakat. Peran kedua yaitu diperankan oleh ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh bagi anggota keluarga, bertanggung jawab dalam memberi pendidikan dan penjaga bagi anak-anaknya, di samping itu dapat membantu mencari nafkah tambahan , serta sebagai anggota masyarakat. Ketiga, yaitu anak sebagai pemberi keceriaan, menjaga nama baik keluarga dan sebagai perawat untuk orangtua dalam mengasuh maupun menjaga kondisi orangtua agar tetap dalam keadaan yang sehat. Untuk peran keluarga di pelayanan kesehatan terdapat sebuah keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, sehingga peran keluarga amat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya berperan mulai dari tahap promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal.

e. Fungsi keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2010) mengelompokkan fungsi pokok keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi ekonomi, fungsi perawatan, dan fungsi reproduksi. Pada fungsi afektif ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga harus memberikan kenyamanan emosional tiap anggota. Pada fungsi sosialisasi berfungsi untuk memfasilitasi sosial utama anak dalam hal ini anak sebagai anggota masyarakat harus memiliki sifat produktif agar dapat membawa status bagi keluarga. Pada fungsi reproduksi keluarga berfungsi untuk mewarisi garis keturunan antar generasi dan

masyarakat. Pada fungsi ekonomi keluarga membantu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan merupakan tempat berkembangnya keterampilan individu baik itu ruang maupun materi untuk meningkatkan alokasi yang efektif guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan. Pada fungsi perawatan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan fisik (menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perlindungan terhadap bahaya dan perawatan kesehatan). Tugas yang paling relevan dari fungsi keluarga yaitu bertugas untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan dikeluarga, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Tahap tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

Pada data yang dikemukakan oleh Duvall dan Miller (1985, dalam Friedman Bowden dan Jones, 2010) membagi keluarga dalam tahap perkembangan dan tugas perkembangan dalam keluarga di mana indikatornya dilihat dari usia anak pertama:

Tahap I yaitu keluarga pasangan baru/ pemula (*beginning family*) dimulai dari pasangan menikah melalui perkawinan namun belum memiliki anak. Tugas utama dalam tahap ini adalah membina pernikahan yang memuaskan dan harmonis dan perencanaan menjadi orangtua.

Tahap II yaitu keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*) dimulai dari anak pertama sampai bayi usia 30 bulan lahir. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga sehingga tidak ada

kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih pada anak sebagai anggota baru karena penyesuaian menjadi orangtua lebih sulit dari pernikahan. Tugas perkembangan keluarganya adalah membentuk keluarga unit muda sebagai suatu unit yang stabil dan persiapan menjadi orangtua.

Tahap III yaitu keluarga dengan anak prasekolah (*family with preschool*) tahapan ini dimulai dari anak pertama usia 2,5 – 6 tahun. Tugas perkembangannya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam rumah dan mensosialisasi anak pada masyarakat.

Tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah (*family with school children*) tahapan ini dimulai dari anak usia 6-13 tahun. Kehidupan sosialisasi anak semakin luas maka Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak baik itu lingkungan rumah, lingkungan sekolah maupun lingkungan lainnya agar anak memiliki bakat dan berprestasi.

Tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja (*family with teenagers*) tahapan ini dimulai saat anak berusia 13-20 tahun. Tugas perkembangannya adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

Tahap VI yaitu keluarga dengan melepaskan anak dewasa muda (*family young adults*) tahapan ini dimulai ketika anak pertama maupun anak terakhir mulai meninggalkan rumah dan telah menikah. Tugas perkembangannya adalah mempersiapkan kemandirian hidup anak dan memperluas lingkungan keluarga ini menjadi keluarga besar dan menerima gaya hidup dan nilai pasangan itu sendiri.

Tahap VII yaitu keluarga orang tua paruh baya atau masa pertengahan (*middle age parents*) tahapan ini ditandai dengan kepergian anak terakhir meninggalkan rumah dengan berakhir pensiun dan salah satu pasangan bersiap untuk meninggal dunia. Tugas perkembangannya adalah menyiapkan lingkungan yang meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna bagi orangtua dengan anak.

Tahap VIII yaitu keluarga lansia dan pensiunan (*aging family members*) ini adalah masa terakhir kehidupan manusia ditandai meninggalnya salah satu pasangan maupun keduanya. Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mengenang masa lalu, mempererat ikatan antar generasi dan menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang .

3. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan proses pengkajian keperawatan keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus-terusan, data yang dikumpulkan secara sistematis kemudian diklasifikasikan dan dianalisis. Ketika menemukan kemungkinan atau potensi masalah, kemudian perlu digali data tersebut secara lebih mendalam. Model Friedman menguraikan beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga. Beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga yaitu data demografi, sosial kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stres dan coping yang digunakan oleh keluarga, serta perkembangan

keluarga. Pengkajian terhadap anggota keluarga ditekankan pada aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Menurut Friedman, Bowden and Jones (2010) pengkajian adalah langkah awal pengumpulan data tentang keluarga dan dapat dilakukan dengan 2 tahap penjajakan. Penjajakan tahap 1 terdiri dari nama kepala keluarga, usia, alamat, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi. Riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya, tahap perkembangan keluarga. Pengkajian lingkungan rumah, karakteristik tetangga, mobilitas geografis, dan sistem pendukung keluarga. Struktur keluarga meliputi pola komunikasi, kekuatan, peran, nilai, dan norma budaya. Fungsi keluarga meliputi afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, reproduksi dan ekonomi.

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan pengkajian keluarga tahap II yaitu pengkajian pada tahap ini difokuskan pada kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan yang dapat dilihat dari kemampuan keluarga melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Lima tugas tersebut terdiri dari kemampuan keluarga mengenal masalah, kemampuan keluarga mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, dan kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.

b. Diagnosa Keperawatan

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan hasil pengkajian kondisi kesehatan anggota diperbaiki dengan pengobatan tetapi mencegah perbaikan atau penyembuhan kesehatan. Masalah yang tidak dapat diperbaiki dengan pengobatan harus diperbaiki atau diberikan kepada profesional lain atau petugas kesehatan yang lebih baik dalam bidangnya. Isu-isu semacam ini tidak dianggap sebagai kelemahan. Dalam menentukan diagnosa harus berdasarkan proritasnya yang meliputi empat kriteria. Pertama, sifat masalah yang dikelompokkan dalam ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan krisis yang dapat diketahui. Kedua kemungkinan dari masalah dapat diubah adalah kemungkinan berhasil mengurangi masalah, atau mencegah masalah bila seandainya ada tindakan. Ketiga, potensi masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Keempat, masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya masalah.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan diagnosa yang muncul berdasarkan klien dengan hiperurisemia adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan. ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperurisemia, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hiperurisemia, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah hiperurisemia.

c. Perencanaan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Ini mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologi dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri, kolaborasi).

Zuriati dan Suriya (2020) menjelaskan upaya yang dilakukan dalam intervensi keperawatan adalah tindakan utama dalam proses terapi keperawatan holistik meliputi: edukasi program pengobatan, edukasi mengenai diit rendah purin, edukasi manajemen nyeri dengan kompres hangat jahe, edukasi proses penyakit, dukungan keluarga merencanakan keperawatan, edukasi manajemen nyeri dengan kompres hangat jahe, edukasi upaya kesehatan, manajemen nutrisi, edukasi program pengobatan, manajemen stress.

Perencanaan untuk diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berupa: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media

pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perencanaan untuk diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif berupa : Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, anjurkan menggunakan air bersih, anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, anjurkan menggunakan jamban sehat, anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali, anjurkan makan sayur dan buah setiap hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari dan anjurkan tidak merokok di dalam rumah.

d. Implementasi

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan implementasi adalah pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Perawat akan menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga yang dapat mendorong untuk mencoba segala usaha dalam mengadakan perubahan-perubahan. Perawat akan menerima juga tuntutan dari penerima pelayanannya. Perawat memerlukan sikap yang dinamis terhadap perkembangan kepribadian dan profesinya bila ia ingin menghadapi tuntutan-tuntutan singkat namun dengan baik. Menghadapi kenyataan dalam tahap pelaksanaan adalah inti dari perawatan kesehatan keluarga. Tahap ini perawat mendapat kesempatan agar keluarga melihat dan merasa

bahwa perawat dapat melakukan perbaikan. Agar perawat dapat menghadapi kenyataan, dia harus mengetahui apakah ada tuntutan itu dan bagaimana menghilangkan rintangan-rintangan yang menghalangi keberhasilan perawatan keluarga

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) menjelaskan pelaksanaan untuk keluarga dengan penderita hiperurisemia sesuai dari rencana yaitu melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

e. Evaluasi

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) menjelaskan evaluasi untuk keluarga dengan penderita Hiperurisema sesuai dari evaluasi yaitu manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga tepat, tindakan untuk mengurangi fakto resiko meningkat, verbalisasi kesulitan menjalankan

perawatan yang ditetapkan menurun, dan gejala penyakit yang dialami anggota keluarga menurun. Pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriterial hasil menunjukkan perilaku adaptif meningkat, menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, perilaku mencari bantuan meningkat, menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat, dan memiliki sistem pendukung. Defisit pengetahuan perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan menurun, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik. Evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan ditulis dengan menggunakan SOAP. S merupakan subjektif dimana klien atau keluarga mengungkapkan perasaan atau keluhan-keluhan yang dibicarakan langsung setelah diberikan asuhan keperawatan. O merupakan objektif, dimana sesuatu yang dapat dilihat atau dilakukan melalui pengamatan oleh klien atau keluarga setelah dilakukan asuhan keperawatan. A merupakan analisa, dimana perawat melakukan analisis setelah mengetahui respon subjektif dan objektif asien atau keluarga yang nanti akan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan oleh perencanaan tindakan, hal itu untuk mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan keperawatan yang diberikan. P merupakan

pelaksanaan, yaitu rencana tindak lanjut perawat yang akan diberikan kepada klien atau keluarga setelah dilakukan analisa.

Salamung., et.al (2021) menjelaskan evaluasi keperawatan berdasarkan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Evaluasi apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan keperawatan keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan penyakit hiperurisemia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan kecamatan Sawah Besar Jakarta Barat”. Pada penyusunan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan 4 hari dari tanggal 15 April sampai 18 April 2023.

A. Pengkajian

Pada pengkajian tahap pertama penulis mendatangi rumah kelurahan Mangga Dua Selatan RT 03 RW 09 keluarga Tn.M khususnya Tn.M pada tanggal 15 April 2023 bahwa salah satu keluarga Tn.M memiliki penyakit hiperurisemia yaitu khususnya Tn.M, penulis mengunjungi keluarga Tn.M. Selain itu juga menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu ingin melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.M hasil pengkajian didapatkan sebagai berikut: nama kepala keluarga bernama Tn.M berusia 57 tahun dengan latar belakang pendidikan sekolah dasar, Tn.M sebagai kepala keluarga bekerja sebagai buruh lepas di kelurahan Mangga Dua Selatan. Ny.C adalah istri dari Tn.M berusia 53 tahun dengan latar belakang seorang ibu rumah tangga. Tn.M dan Ny.C memiliki 3 orang anak yaitu anak pertama Ny.M (36 tahun) dengan pekerjaan ibu rumah tangga, anak kedua Tn.R (35 tahun) bekerja sebagai

admin dan Tn.D adalah anak terakhir dari Tn.M dan Ny.C berusia 30 tahun dengan pekerjaan sopir. Namun anak pertama dan kedua sudah menikah dan tidak tinggal bersama keluarga Tn.M. Komposisi keluarga Tn.M dapat dilihat pada lampiran I dan genogram keluarga Tn.M dapat dilihat pada lampiran 2. Tipe keluarga Tn.M adalah *nuclear family* dimana keluarga yang tinggal satu rumah terdapat ayah, ibu dan anak, pada gambar 3.1 pada lampiran 1.

Latar belakang Tn.M berbudaya suku jawa yang mempunyai anggapan makan tidak makan kumpul, sebagian besar masyarakat adalah etnis jawa, ada beberapa etnis sunda , masyarakat di area tempat tinggal keluarga Tn.M bersifat heterogen, Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan erat dengan nilai etnis diantaranya; selamatan, tahlilan, dan pengajian. Tn.M dan Ny.C serta anaknya sudah memakai busana modern serta dekorasi rumah tidak menunjukkan etnis suku tertentu. Pengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.M, tetapi sebelumnya melalui proses musyawarah bersama anggota keluarga yang tinggal satu rumah. Menurut keterangan Ny.C, jika ada anggota keluarga yang sakit dibawa berobat ke klinik. Menurut keluarga tidak ada masalah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Tidak ada hambatan komunikasi dalam keluarga khususnya penggunaan bahasa .Seluruh anggota keluarga menganut agama Islam dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Anggota keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan seperti pengajian satu minggu sekali. Semua anggota keluarga

menganut agama islam. Menurut Ny.C bahwa penyakit adalah takdir yang digariskan oleh Allah SWT dan akan selalu mengupayakan kesembuhan. Tidak ada nilai-nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

Status ekonomi keluarga diperoleh dari Tn.M sebagai kepala keluarga Rp 500.000 perbulan sedangkan Ny.C membantu perekonomian keluarga dengan bekerja sebagai karyawan restoran yaitu 1.000.000 perbulan dan dijumlahkan sebesar 1.500.000 perbulan dengan biaya yang dikeluarkan digunakan untuk makan sebesar 500.000 perbulan, biaya kontrakan 300.000 perbulan, air minum 75.000 perbulan, dan sisanya untuk biaya tak terduga. Tn.M menganggap kebutuhan ekonominya cukup dengan gaya hidup menyesuaikan dengan keuangan yang dimiliki karena Ny.C cukup pandai dalam manajemen keuangan keluarga, untuk biaya air PAM tidak dipungut biaya.

Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga Tn.M dan Ny.C memiliki anak pertama yaitu Tn.D yang kini berusia 30 tahun dan sedang bekerja sebagai supir belum menikah, jadi untuk tahap perkembangan keluarga saat ini berada di tahap VI keluarga dengan anak dewasa. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini yaitu mempersiapkan kemandirian hidup anak karena anaknya sudah mandiri namun belum menikah.

Riwayat keluarga inti, Tn.M tiga tahun lalu sudah mengalami Hiperurisemia setelah diperiksa dokter mengonsumsi Allupurinol 100mg 1×1, diclofenac sodium dan miroxicam dan setelah di periksa oleh perawat

kadar purin 7,2 mg/dL. Tn.M juga mengalami hipertensi karena merasa pusing, lemas, dan mudah lelah setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 166/82 mmHg. Ny.C keadaannya sehat dan pernah melakukan tindakan operasi kb steril sekitar 20 tahun yang lalu dan tn.d keadaannya sehat tidak pernah mengalami sakit serius. Riwayat keluarga Tn.M khususnya ibunya pernah menderita kanker payudara sedangkan ayahnya meninggal karena sudah usia tua, riwayat keluarga dari pihak istri Tn.M tidak begitu paham dengan kesehatan keluarga istrinya karena mereka berjauhan, sebagian besar keluarga istri tinggal di Tegal, ayah dari Ny.C meninggal karena usia tua.

Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn.M adalah status rumah kontrakan dengan biaya sewa 300.000 perbulan. Jenis rumah dibangun permanen dengan ukuran besarnya 3x7 m, rumah keluarga Tn.M terdiri dari 2 lantai. Lantai dasar terdiri, 1 kamar tidur, dapur. Atap rumah keluarga Tn.M memakai genteng, terdapat ventilasi udara berupa jendela, tetapi jendela pada lantai dasar tidak dapat dibuka. Sinar matahari tidak dapat memasuki rumah keluarga Tn.M. Penerapan rumah keluarga Tn.M memiliki listrik, lantai terbuat dari keramik dan tidak memiliki pekarangan dikarenakan jarak antara rumah yang berdekatan, rumah disekitar berdempetan dengan tetangga yang lain. Perabotan rumah terkesan tidak rapi dikarenakan banyaknya barang yang disusun tidak rapi, ventilasi kurang, lantai dari keramik, tembok permanen, kuat dapat melindungi dari suhu dingin. Untuk kamar penerangannya kurang. Keadaan dapur suplai

air minumnya dari beli isi ulang, penggunaan alat masak tersusun tidak rapi. Adapun denah rumah dapat dilihat di gambar 3.3 lampiran 3.

Pengelolaan sampah di lingkungan dibuang di dalam tempat sampah terbuka dan diangkut oleh petugas kebersihan lingkungan tersebut dua hari sekali. Sumber air yang digunakan untuk minum ialah air isi ulang, sedangkan untuk mandi, mencuci piring, mencuci pakaian sendiri menggunakan air PAM. Keluarga tidak memiliki kamar mandi sendiri tetapi di sekitar rumah terdapat toilet umum dengan jenis jamban leher angsa. Keluarga Tn.M membuang air limbah rumah tangga langsung ke selokan atau got. Keluarga Tn.M tidak memiliki saluran pembuangan air limbah atau air sendiri.

Karakteristik tetangga RT 03 RW 09 sebelah kanan kiri rumah sering bersosialisasi dan berkomunikasi, ramah, dan saling membantu jika ada yang kesulitan. Tetangga sekitar merupakan asli Betawi dan Jawa. Sikap gotong royong masih erat. Jika ada yang sakit tak sungkan untuk menjenguk tetangganya yang sedang sakit.

Mobilitas geografis keluarga adalah penduduk pendatang tetapi saat ini sudah menetap di mangga dua selatan sejak tujuh belas tahun yang lalu. Keluarga Tn.M mengikuti kegiatan gotong royong dan Ny.C sering membantu memasak jika ada tetangga yang ingin mengadakan acara syukuran, selamatan, khitanan, atau hajatan. Interaksi keluarga Tn.M dengan tetangga dan masyarakat sekitar sangat baik dan harmonis. Saat sekarang anggota keluarga dalam keadaan sehat. Jika ada anggota keluarga

lain yang sakit dan berduka dan perlu biaya yang dirasakan berat maka biasanya keluarga meminta bantuan kepada perkumpulan kampung dengan iuran untuk membantu penderita dan dari tetangga dekat sering membantu.

Struktur pola komunikasi dalam keluarga Tn.M menerapkan sistem komunikasi dua arah sehingga saling terbuka antar anggota dan mudah mencari solusi setiap ada masalah. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, interaksi yang dilakukan dalam keluarga paling sering sore dan malam hari karena semua anggota keluarga sering berkumpul pada sore dan malam hari untuk sekedar mengobrol atau pun makan malam bersama. Pola berkomunikasi, jika ada anggota yang sedang berbicara maka anggota yang lain sebagai pendengar yang baik dan saling memberi masukan yang positif. Masukan yang diberikan juga tetap memperhatikan bahasa dan ekspresi yang digunakan untuk menjaga perasaan anggota satu sama lain. Tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Struktur kekuatan dalam pengambilan keputusan di kendalikan oleh Tn.M maupun Ny.C setelah melalui proses musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga, sehingga di keluarga Tn.M tidak ada yang mendominasi kekuasaan dalam pengambilan keputusan hanya struktur tertinggi dipegang oleh kepala keluarga.

Peran kepala keluarga diperankan dengan Tn.M mencari nafkah, tugas istri merawat keluarga disamping itu membantu penghasilan suami dengan bekerja sebagai karyawan restoran. Model peran yang dianut lebih dominan di ibu dan selama ini tidak pernah terjadi konflik peran di

keluarga dan anaknya Tn.D berperan sebagai melaksanakan tanggung jawab dalam merawat orangtua namun untuk membantu perekonomian keluarga tidak menentu apabila hanya saat ada rezeki lebih saja.

Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan. Kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam.

Hasil pengkajian fungsi keluarga didapatkan pada fungsi afektif keluarga Tn.M adalah sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, dan menurut Ny.C keluarga mengembangkan sikap saling menghargai tercipta suasana saling menyayangi, memahami, saling membantu, saling percaya antara satu dengan yang lainnya, dan saling mengingatkan jika ada anggota keluarganya yang melakukan kesalahan. Fungsi sosialisasi interaksi dalam anggota keluarga Tn.M baik dalam keluarga baik dan keluarga mendidik anak-anaknya dengan disiplin tinggi dengan cara berpakaian yang rapi dan berbicara yang sopan. Fungsi reproduksi keluarga adalah dengan jumlah anak 1 orang, yaitu 1 laki-laki dan ny .c mengikuti kb steril. Fungsi ekonomi keluarga Tn.M baik karena Tn.M dengan istrinya bekerja sama dalam memenuhi biaya kebutuhan dan terkadang dibantu oleh Tn.D. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga Tn.M dalam mengenal masalah kesehatan adalah keluarga Tn.M belum mampu mengenal masalah kesehatan hiperurisemia.

Stressor dan coping terdiri dari dua yaitu stressor jangka pendek dan jangka panjang. Pada Stressor jangka pendek Tn.M menyatakan ada

masalah yaitu ia memikirkan ingin sekali pulang kampung tetapi waktunya belum pas karena harus mengurus pekerjaan. Stressor jangka panjang, Tn.M khawatir karena penyakitnya tidak kunjung sembuh dan takut menghambat pekerjaan dan aktivitasnya tidak dapat dicapai secara maksimal. Kemampuan keluarga Tn.M dalam berespon terhadap masalah, bila ada anggota keluarga sakit segera membawa ke fasilitas kesehatan baik Ny.C yang membantu biaya pengobatan hanya saja kadang waktunya tidak ada oleh karena itu Tn.M pergi ke klinik diantar atau naik sepeda . Untuk strategi koping yang digunakan jika ada masalah selalu dibicarakan bersama keluarga untuk dimusyawarahkan. Strategi adaptasi disfungsional jika ada masalah keluarga berdiskusi dengan anggota keluarga sehingga tidak ditemukan cara cara negatif dalam menyelesaikan masalah.

Hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M yaitu tekanan darah 166/81 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, kadar hiperurisemia 7,2 mg/dL, kulit kepala bersih, tinggi badan 165 cm, berat badan 75 kg. Tabel lengkapnya mengenai pemeriksaan fisik dapat ditemukan di tabel 3.4 lampiran 4.

Harapan keluarga Tn.M setelah mendapatkan asuhan keperawatan yaitu keluarga mampu meningkatkan pemahaman terkait manajemen tentang hiperurisemia yang dialami Tn.M dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga juga berharap dengan kunjungan perawat dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dirasakan saat ini dan membantu keluarga dalam mengatasi masalah

tersebut selain itu dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

Setelah pengkajian tahap I selanjutnya adalah diagnosa keperawatan dan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 (lima) tugas keluarga dalam perawatan kesehatan. Adapun hasil pengkajian tahap 2 fungsi keperawatan kesehatan adalah:

1. Fungsi perawatan kesehatan (Penjajagan tahap II)

A. Hiperurisemia

1. Kemampuan keluarga Tn.M dalam mengenal masalah kesehatan adalah keluarga Tn.M belum mampu mengenal masalah kesehatan hiperurisemia. Hal ini dibuktikan saat dikaji ditemukan adanya ketidaktahuan tentang fakta mengenai definisi penyakit. Tn.M mengatakan pengertian hiperurisemia yaitu penyakit encok. Klien saat ditanya mengenai tanda dan gejala hanya menyebutkan dua gejala penyakit yaitu nyeri senat-senut dan demam. Lalu Tn.M saat ditanya penyebab hiperurisemia hanya mengatakan karena abis makan petai. Tn.M mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi ia tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Tn.M. dalam hal ekonomi keluarga Tn.M merasa cukup bisa dibantu istrinya untuk berobat, dalam hal biaya ongkos Tn.M

sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal , terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas jika terasa nyeri dan untuk psikisnya klien merasa khawatir tidak kunjung sembuh. Sikap dan falsafah hidup, Tn.M menyikapi penyakitnya pemberian tuhan dan harus berikhtiar.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah tidak mampu karena saat dikaji Tn.M mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit klien mengatakan tidak tahu keluarga Tn.M menganggap penyakitnya menonjol hal ini dibuktikan karena saat beraktivitas klien merasa nyeri sehingga menghambat aktivitasnya Tn.M tidak takut dengan penyakitnya sehingga klien tidak mau menyerah dalam menyembuhkan penyakitnya. Tn.M mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Tn.M. tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota tentang pemilihan tindakan yang harus diberi Tn.M. Klien mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi ia tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Tn.M. dalam hal ekonomi keluarga Tn.M merasa cukup bisa dibantu istrinya untuk

berobat , dalam hal biaya ongkos Tn.M sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal , terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas. Pengambilan keputusan Tn.M memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Penggunaan fasilitas kesehatan Tn.M menganggap lokasinya strategis sehingga ongkosnya tidak mahal. Tn.M sudah percaya terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan klien mau berobat ke klinik. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah tidak mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Tn.M tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Tn.M keluarga bingung karena Tn.M sudah terkena hiperurisemia semenjak tiga tahun yang lalu namun tidak kunjung sembuh, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan agar tidak terkena hiperurisemia lebih lanjut, selain itu Tn.M tidak tahu kenapa setiap beraktivitas mengangkut sampah selalu nyeri, skala dirasakan adalah skala 6, dan rasanya seperti nyut-nyutan di area pergelangan kaki menjalar ke bagian betis dan juga punggung dan setelah dilakukan pemeriksaan kadar hiperurisemia hasilnya 7,2 mg/dL dan Tn.M mengonsumsi obat allupurinol 100mg,

Meloxicam 7,5mg, Dexamethasone 0,75mg, Diclofenac sodium 50 mg itu dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit atau mengelola. Selain itu, Tn.M mengatakan bahwa selama ia sakit ia mengurangi makanan yang mengandung seafood, jeroan dan juga sayur kangkung ia merasakan khasiatnya namun ia tidak tahu alasan mengurangi makanan itu karena apa, namun Tn.M mengatakan jika kondisinya pulih ia suka sekali makan petai bahkan 2 papan ia makan selain itu juga keluarga Tn.M belum mengenal masalah kesehatan secara lanjut seperti menu makanan apa yang harus dibatasi dan saat dikaji Ny.C mengatakan masih membuat makanan seperti cumi dan udang secara bersamaan karena apabila mendapat makanan dari pekerjaan istri klien langsung berikan ke Tn.M dan mengatakan masih suka mengonsumsi kopi maupun rokok. Pada manajemen makanan Tn.M mengatakan masih suka makan petai, kerang, cumi, udang dan sayur kangkung. Perubahan gaya hidup Tn.M sudah melakukan kegiatan bersepeda sebagai kegiatan olahraganya tetapi dalam mengatasi stress Tn.M masih sering mengopi jika ia ada masalah dan Tn.M tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan klinik ada namun kontrol berobatpun Tn.M mengatakan hanya pergi ke klinik jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. Untuk sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien

anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja sehingga ia meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan sepeda namun mengenai sumber keuangan istri sudah membantu mendanai pengobatan Tn.M dan untuk ruangan jika Tn.M sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Tn.M sembuh. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.M istrinya sibuk bekerja walaupun Tn.M sedang sakit.

4. kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga adalah tidak mampu karena saat dikaji Tn.M mengatakan untuk masalah ekonomi sudah merasa cukup untuk merawat anggota keluarga yang sakit di buktikan pada saat ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke klinik atau RS. Pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing, dibuktikan dengan Tn.M menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan Ny.C menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan, Tn.M belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan di buktikan dengan saat dikaji keberadaan rumahnya di pinggir kali di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. Keluarga Tn.M sudah mengetahui penting hygiene

sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan kebersihan sanitasi di kehidupan sehari-hari saat dikaji keluarga Tn.M tidak ada krisis identitas dibuktikan dengan kepala keluarga bisa menyadari perannya masing-masing, saat dikaji tidak ada rasa iri di dalam keluarganya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang dilandasi oleh rasa iri dalam hal apapun saat dikaji ada rasa bersalah yang muncul pada pikiran Ny.C karena istri klien tidak bisa menjadi istri yang sempurna dikarenakan istri klien harus bekerja sehingga kurang memperhatikan lingkungan rumah, keluarga Tn.M belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.C terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.M mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.M istrinya dan anaknya sibuk bekerja walaupun Tn.M sedang sakit, dalam keluarga Tn.M selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan, tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Tn.M sembuh.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keluarga sudah sadar fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga menyatakan keinginan untuk menggunakan fasilitas kesehatan dan keluarga sudah dapat melakukan penyusunan berkas dokumen untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi untuk penyakitnya. Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perobatan, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda atau ojek, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada keuangan ongkos biaya obat sudah tersedia. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.M mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin

B.Hipertensi

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah keluarga Tn.M belum mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji tidak ditemukan adanya ketidaktahuan tentang fakta mengenai definisi penyakit Tn.M mampu mengatakan pengertian hipertensi adalah darah tinggi yaitu klien saat ditanya mengenai tanda dan gejala hanya menyebutkan dua gejala penyakit yaitu sakit kepala dan pusing. Tn.M saat ditanya penyebab penyakit karena sering marah-marah. Tn.M mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi klien tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Tn.M dalam hal ekonomi keluarga Tn.M merasa cukup bisa dibantu istrinya untuk berobat, dalam hal biaya ongkos Tn.M sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal, terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas jika terasa nyeri dan untuk psikisnya klien merasa khawatir tidak kunjung sembuh. Sifat dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Tn.M menyikapi penyakitnya pemberian tuhan dan harus berikhtiar.
2. kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah belum mampu karena saat dikaji Tn.M mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya karena menambah keluhan rasa

sakit namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit klien mengatakan tidak tahu keluarga Tn.M menganggap penyakitnya tidak menonjol hal ini dibuktikan karena masih bisa beraktivitas Tn.M tidak takut dengan penyakitnya sehingga klien tidak mau menyerah dalam mengelola penyakitnya. Tn.M mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat tapi menurutnya tidak perlu, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Tn.M tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota tentang pemilihan tindakan yang harus diberi Tn.M, keluarga sudah tahu mengetahui fasilitas yang ada seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Tn.M mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi klien tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Tn.M. dalam hal ekonomi keluarga Tn.M merasa cukup bisa dibantu istrinya untuk berobat, dalam hal biaya ongkos Tn.M sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal, terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas. Pengambilan keputusan Tn.M memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Penggunaan fasilitas kesehatan Tn.M menganggap lokasinya strategis sehingga ongkosnya tidak mahal.

Tn.M sudah percaya terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan klien mau berobat ke klinik. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Tn.M tidak mengetahui cara merawat Tn.M keluarga karena Tn.M juga tidak mau diajak berobat selain itu walaupun pemeriksaan tekanan darah tinggi yaitu 166/81 mmHg klien merasa kondisinya masih seperti biasa, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan karena Tn.M masih suka makan asin-asin Tn.M mengatakan masih suka mengonsumsi kopi maupun rokok Tn.M mengatakan tidak minum berobat teratur karena hanya keluhan biasa, keluarga juga belum mampu mendukung Tn.M berobat karena aktivitas sehari harinya dan belum memberikan kesadaran untuk mengobati hipertensi yang dirasa .Tn.M masih sering mengopi jika klien ada masalah dan Tn.M tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Penggunaan fasilitas yang diperlukan klinik ada namun kontrol berobat pun Tn.M mengatakan hanya pergi ke klinik jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja sehingga klien meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan sepeda namun mengenai

sumber keuangan istri sudah membantu mendanai pengobatan Tn.M dan untuk ruangan jika Tn.M sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Tn.M sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.M mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.M istrinya sibuk bekerja walaupun Tn.M sedang sakit.

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah belum mampu saat di kaji keluarga Tn.M mengatakan untuk masalah ekonomi cukup dicukupi untuk meawat anggota keluarga yang sakit di buktikan dengan pada saat ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke klinik atau RS. Pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing, dibuktikan dengan Tn.M menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan Ny.C menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan.

Tn.M belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan

sehingga menimbulkan sarang nyamuk. Keluarga Tn.M sudah mengetahui penting hygiene sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan hygiene sanitasi di kehidupan sehari-hari saat dikaji keluarga Tn.M tidak ada krisis identitas dibuktikan dengan kepala keluarga bisa menyadari perannya masing-masing, saat dikaji tidak ada rasa iri didalam keluarga nya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang dilandasi oleh rasa iri dalam hal apapun saat dikaji ada rasa bersalaah yang muncul dipikiran Ny.C karena istri klien tidak bisa menjadi istri yang sempurna dikarenakan dia harus bekerja sehingga kurang memperhatikan lingkungan rumah, keluarga Tn.M belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.C terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserekan sehingga menimbulkan sarang nyamuk.

Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.M mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat dikelola dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.M istrinya dan anaknya sibuk bekerja walaupun Tn.M sedang sakit, dalam keluarga Tn.M selalu melakukan diskusi atau musyawarah bila ingin mengambil keputusan, tidak ada sikap

negatif terhadap yang sakit , melainkan keluarga ingin Tn.M sembuh. Keluarga Tn.M belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji belum bisa menyiapkan ruangan yang terhindar dari kebisingan.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keluarga sudah mampu sebagian dalam memanfaatkan fasilitas bahwa fasilitas kesehatan yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani tapi menurutnya Tn.M tidak mengalami penyakit serius , keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi untuk penyakitnya. Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perabotan dan Tn.M menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda atau ojek. Sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada , keuangan ongkos biaya obat sudah tersedia. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.M mengatakan penyakitnya

adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin

C. Gastritis

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan adalah Keluarga Tn.M belum mampu mengenal masalah kesehatan gastritis Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny.C mengatakan hanya mengetahui pengertian gastritis yaitu asam lambung tetapi tidak tahu penyebabnya karena apa dan saat ditanya tanda dan gejala ia hanya menjawab nyeri dibagian perut. Ny.C mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi ia tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Ny.C. Hal ekonomi keluarga Tn.M merasa cukup bisa dibantu istrinya untuk berobat , hal biaya ongkos Ny.C sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal, terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas jika terasa nyeri dan untuk psikisnya istri klien merasa khawatir tidak kunjung sembuh. sifat dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.C menyikapi penyakitnya pemberian tuhan dan harus berikhtiar.
2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan keluarga Tn.M khususnya Ny.C belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny.C saat ditanya akibat lanjut

jika ditangani ia tidak mampu menjawab namun Ny.C mengatakan belum berobat ke klinik. keluarga Ny.C menganggap penyakitnya tidak menonjol hal ini dibuktikan karena masih bisa beraktivitas Ny.C tidak takut dengan penyakitnya sehingga istri klien tidak mau menyerah dalam menyembuhkan penyakitnya, tmengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat tapi menurutnya tidak perlu, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat . Tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota tentang pemilihan tindakan yang harus diberi Ny.C, keluarga sudah tahu mengetahui fasilitas yang ada seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Ny.C mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi ia tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Ny.C. Hal ekonomi keluarga Ny.C merasa cukup bisa dibantu suaminya untuk berobat , dalam hal biaya ongkos Ny.C sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal , terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas. Pengambilan keputusan Ny.C memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Untuk fasilitas kesehatan Ny.C menganggap lokasinya strategis sehingga ongkosnya tidak mahal. Ny.C sudah percaya terhadap

tenaga kesehatan hal ini dibuktikan istri klien mau berobat ke klinik. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny.C mengatakan ketika sakit tidak langsung ke fasilitas kesehatan tetapi hanya duduk untuk menghilangkan rasa nyeri perut, Ny.C masih mengonsumsi makanan yang sama dengan anggota keluarga yaitu makanan pedas, keluarga tidak mencari tahu penyebabnya apa dan tidak menerapkan pola makan yang sehat dan hidup yang bersih, Ny.C tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny.C keluarga karena Ny.C juga tidak mau diajak berobat selain itu walaupun keluhan sakit perut istri klien merasa kondisinya masih seperti biasa, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan karena Ny.C masih suka makan pedas Ny.C mengatakan masih Ny.C mengatakan tidak minum berobat teratur karena hanya keluhann biasa, keluarga juga belum mampu mendukung Ny.C berobat karena aktivitas sehari harinya dan belum memberikan kesadaran untuk mengobati hipertensi yang dirasa Ny.C masih sering makan pedas jika istri klien ada masalah dan Tn.M tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Fasilitas yang diperlukan klinik ada namun

kontrol berobatpun Ny.C mengatakan hanya pergi ke klinik jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. Sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja sehingga istri klien meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan sepeda namun mengenai sumber keuangan istri sudah membantu mendanai pengobatan Ny.C dan untuk ruangan jika Ny.C sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.C sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.C mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut istri klien tidak ada perilaku seperti itu.

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah belum mampu keluarga Ny.C tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. Tn.M mengatakan untuk masalah ekonomi cukup dicukupi untuk meawat

anggota keluarga yang sakit di buktikan dengan pada saat ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke klinik atau RS. Pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing, dibuktikan dengan Tn.M menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan Ny.C menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan. Ny.C belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan di buktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. keluarga Ny.C sudah mengetahui penting hygiene sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan hygiene sanitasi di kehidupan sehari-hari. Saat dikaji keluarga Ny.C tidak ada krisis identitas dibuktikan dengan kepala keluarga bisa menyadari perannya masing-masing, saat di kaji tidak ada rasa iri di dalam keluarga nya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang di landasi oleh rasa iri dalam hal apapun saat di kaji ada rasa bersalah yang muncul di pikiran Ny.C karna istri klien tidak bisa menjadi istri yang sempurna dikarenakan istri klien harus bekerja sehingga kurang memperhatikan lingkungan rumah. Keluarga Ny.C belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.C terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya

matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserekan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.C mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Keluarga Ny.C belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji belum bisa menyiapkan ruangan yang terhindar dari kebisingan.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga Tn.M khususnya Ny.C belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny.C mengatakan sudah berobat ke klinik. Keluarga sudah mampu sebagian dalam memanfaatkan fasilitas bahwa fasilitas kesehatan yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani tapi menurutnya Ny.C tidak mengalami penyakit serius , keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi untuk penyakitnya. Hal Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya

perobatan dan Ny.C menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda atau ojek , biaya ongkos sudah menyesuaikan dengan pengemudi , sudah ada fasilitas yang diperlukan. dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada , keuangan ongkos biaya obat sudah ada. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.C mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Tabel lengkapnya mengenai analisa data ditemukan di tabel 3.5.

B. Diagnosa keperawatan

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan diagnosa keperawatan dilakukan menggunakan penapisan masalah yang meliputi sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dan menonjolnya masalah setiap diagnosa dapat ditemukan ditabel 3.6. Setelah proses penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan dengan skor sebagai berikut.

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia. Skor = 4 2/3

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk masalah penyakit hipertensi.

Skor = 3 1/6.

3. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.M khususnya Ny.C dengan masalah kesehatan gastritis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Skor = 3 1/3

C. Perencanaan , Pelaksanaan dan Evaluasi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan 3 x 30 menit kunjungan rumah keluarga Tn.M khususnya Tn.M diharapkan mampu melakukan manajemen kesehatan keluarga dengan efektif.

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan 1x30 menit kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah hiperurisemia dengan cara menyebutkan pengertian hiperurisemia, penyebab hiperurisemia dan tanda gejala hiperurisemia.

Kriteria: Respon verbal

Standar:

Respon verbal: Respon verbal keluarga Tn.M khususnya Tn.M mampu menyebutkan pengertian hiperurisemia adalah satu peradangan yang terjadi karena penumpukkan kristal pada jaringan sekitar sendi keluarga khususnya Tn.M menyebutkan 4 penyebab hiperurisemia yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, konsumsi alkohol, stress, faktor usia. keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala hiperurisemia adalah kemerahan dan rasa panas pada kulit, nyeri hebat dan bengkak pada sendi.

Intervensi:

Diskusikan bersama keluarga tentang dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian hiperurisemia, penyebab hiperurisemia tanda dan gejala hiperurisemia. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperurisemia. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi pada tanggal 16 April 2023, pukul 13.00 WIB.

Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian hiperurisemia, Tn.M mengatakan hiperurisemia adalah suatu peradangan yang terjadi karena penumpukkan kristal pada jaringan sekitar sendi, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali pengertian hiperurisemia.

Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab hiperurisemia, Tn.M mengatakan penyebab hiperurisemia

adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, konsumsi alkohol, stress, faktor usia, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali 4 penyebab hiperurisemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala hiperurisemia, Tn.M mengatakan tanda dan gejala hiperurisemia adalah kemerahan dan rasa panas pada kulit, nyeri hebat dan bengkak pada sendi, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Hiperurisemia

Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala hiperurisemia, keluarga mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga, respon keluarga senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi

Subjektif: Kelurga menjawab salam, keluarga menyetui kontrak waktu yang di berikan, dan keluarga mengatakan sudah paham tentang pengertian hiperurisemia. Tn.M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab terjadinya hiperurisemia Tn.M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang tanda dan gejala hiperurisemia

Objektif: Tn.M dan keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dengan baik dan kooperatif diskusi

Analisa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi.

Planing: Lanjut TUK 2 (akibat lanjut dari hiperurisemia)

Tujuan Khusus II : Setelah dilakukan tindakan 1 x 30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah hiperurisemia dengan cara menyebutkan akibat lanjut hiperurisemia.

Kriteria: Respon verbal dan afektif

Standar:

Respon verbal: Keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan 4 akibat lanjut Hiperurisemia: timbul benjolan pada sendi yang nyeri, sendi bengkak, batu ginjal, gagal ginjal.

Respon Afektif: Keluarga menyatakan mau mengambil keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit.

Intervensi:

Diskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Hiperurisemia apabila tidak diobati. diskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit yaitu Tn.M dan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah hiperurisemia.

Implementasi pada tanggal 16 April jam 14.00 WIB

Mediskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut hiperurisemia apabila hiperurisemia tidak diobati, Tn.M mengatakan akibat lanjut hiperurisemia adalah timbul benjolan pada sendi yang nyeri, sendi bengkak, batu ginjal, gagal ginjal. mediskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit yaitu Tn.M. Respon keluarga mau mengambil keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit,memberikan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah hiperurisemia, Tn.M mengatakan keinginan untuk mengatasi masalah hiperurisemia.

Evaluasi:**Subjektif:**

Kelurga menjawab salam dan Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mampu mengenal akibat lanjut, dan mau menjaga kesehatan diri dan keluarga.

Objektif:

Tn.M kooperatif dan keluarga juga dapat mengambil keputusan untuk merawat Tn.M

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi

Planning: lanjut TUK 3

Tujuan Khusus III: Setelah diberikan tindakan 1x30 menit pertemuan, keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara rutin minum obat, manajemen diet rendah purin dan terapi kompres hangat jahe.

Kriteria: Respon verbal, afektif dan psikomotor

3.1 Rutin Minum Obat

Standar:

Respon verbal: Keluarga khusus Tn.M mampu menyebutkan pengertian rutin minum obat :suatu perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Keluarga khusus Tn.M mampu menyebutkan manfaat rutin minum obat: mengendalikan produksi hiperurisemia, meningkatkan pengeluaran hiperurisemia.

Respon afektif : Keluarga Tn.M mempunyai keinginan untuk melakukan rutin minum obat

Respon psikomotor : Keluarga Tn.M khususnya Tn.M melakukan pola minum dengan membuat pengingat jadwal minum obat setiap hari sesuai jadwal.

Intervensi:

Evaluasi Tuk 1 dan 2. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian dan manfaat minum obat rutin. Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023 pukul 09.30 WIB

Mengevaluasi TUK 1 dan 2, Tn.M mengatakan hiperurisemia adalah satu peradangan yang terjadi karena penumpukkan kristal pada jaringan sekitar sendi. Hiperurisemia disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, konsumsi alkohol, stress, penyakit ginjal. Tanda dan gejala hiperurisemia adalah kemerahan dan rasa panas pada kulit, nyeri hebat dan bengkak pada sendi, nyeri dirasakan pada malam hari. Akibat lanjut dari hiperurisemia adalah timbul benjolan pada sendi yang nyeri, sendi bengkak, batu ginjal, gagal ginjal.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai rutin minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan rutin minum obat adalah: suatu perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali tentang manfaat minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan dapat mengendalikan produksi hiperurisemia, meningkatkan pengeluaran hiperurisemia.

Respon keluarga mampu menyebutkan pengertian dan manfaat minum obat rutin setiap hari. motivasi keluarga khususnya Tn.M untuk menerapkan minum obat rutin, keluarga mengungkapkan keinginan untuk melakukan

minum obat rutin. Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga, keluarga mengatakan senang mendapat informasi baru.

Evaluasi:

Subjektif:

Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian dan manfaat minum obat rutin. Tn.M dan keluarga sudah mampu menerapkan dan memperhatikan minum obat rutin.

Objektif :

Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan materi minum obat rutin

Analisa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi

Planning: lanjut TUK 3.2 (Manajemen diet rendah purin)

3.2 Manajemen Diet Rendah Purin

Intervensi respon verbal : Keluarga khusus Tn.M mampu menyebutkan pengertian diet rendah purin :suatu cara untuk mengontrol hiperurisemia tanpa menggunakan efek samping yaitu menggunakan pengaturan bahan makanan yang rendah purin.Keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan manfaat diet hiperurisemia: mengendalikan produksi hiperurisemia, meningkatkan

pengeluaran hiperurisemia. mencegah komplikasi hiperurisemia. Keluarga khusus Tn.M manpu menyebutkan tujuan diit hiperurisemia yaitu mengurangi pembentukan kristal urat, menurunkan berat badan penderita jika kegemukan dan mempertahankan berat badan dalam batas normal. keluarga khususnya Tn.M manpu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi hiperurisemia. Indikasi: Penderita hiperurisemia, orang-orang yang beresiko tinggi dengan hiperurisemia, penderita penyakit batu ginjal, hipertensi. Kontraindikasi: anemia, ibu hamil, konstipasi. Keluarga khususnya Tn.M manpu menyebutkan prinsip-prinsip diit hiperurisemia: membatasi asupan purin atau rendahnya purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, banyak minum air mineral, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral. keluarga khususnya Tn.M menderemonstrasikan: Makanan yang boleh diberikan sumber karbohidrat: nasi tim, bubur, bihun, roti, gandum, makroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, sereal. Sumber protein hewani: Telur, susu krim/susu rendah lemak. Sayuran: Wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada dan lobak. Buah-buahan: Semangka, melon, blewah, belimbing manis, pepaya dan jambu air beras, nasi, kentang, singkong, roti, mie, bihun, tepung-tepungan, biscuit susu skim, telur, teh, kopi, minuman yang beralkohol, semua macam bumbu. Makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi konsumsinya: Daging ayam, ikan tongkol, ikan tenggiri, ikan bandeng, nangka muda, sawi, kubis, minyak dalam jumlah yang terbatas.

Respon afektif: keluarga mempunyai keinginan untuk melakukan diit rendah purin, keluarga mampu membuat menu makanan harian (sarapan makan pagi,siang dan malam).

Respon psikomotor: keluarga mampu melakukan penyusunan menu makanan harian (sarapan makan pagi, siang dan malam).

Intervensi:

Verbal : Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian,tujuan diit hiperurisemia, indikasi dan kontraindikasi hiperurisemia, prinsip-prinsip diit hiperurisemia. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai jenis makanan yang boleh dimakan dan yang boleh dimakan tetapi dibatasi penderita hiperurisemia. Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga

Afektif: keluarga menyatakan keinginannya untuk melakukan manajemen diit rendah purin.

Psikomotor : Demonstrasikan langkah-langkah melakukan manajemen diit rendah purin. Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023, pukul 10.00 WIB

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian diit rendah purin: keluarga mengatakan suatu cara untuk mengontrol hiperurisemia tanpa menggunakan efek samping yaitu menggunakan pengaturan bahan makanan yang rendah purin. tujuan diit

hiperurisemia yaitu keluarga mengatakan tujuan diet hiperurisemia: mengendalikan produksi hiperurisemia, meningkatkan pengeluaran hiperurisemia, dan mencegah komplikasi hiperurisemia. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai indikasi dan kontraindikasi hiperurisemia, Tn.M mengatakan indikasi adalah: penderita hiperurisemia, penderita penyakit batu ginjal, hipertensi, kontraindikasi adalah anemia, ibu hamil, konstipasi.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai prinsip-prinsip diet hiperurisemia adalah membatasi asupan purin atau rendahnya purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, banyak minum air mineral, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai jenis makanan yang boleh diberikan bagi penderita hiperurisemia, keluarga mengatakan jenis sumber karbohidrat: nasi tim, bubur, bihun, roti, gandum, makroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, sereal. Sumber protein hewani: Telur, susu krim/susu rendah lemak. Sayuran: Wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak. Buah – buahan: Semangka, melon, blewah, belimbing manis, pepaya dan jambu air beras, nasi, kentang, singkong, roti, mie, bihun, tepung-tepungan, biskuit susu skim, telur, teh, kopi, minuman yang beralkohol, semua macam bumbu. Makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi konsumsinya: Daging ayam, ikan tongkol, ikan tenggiri, ikan bandeng, nangka muda, sawi, kubis, minyak dalam jumlah yang terbatas. Respon

keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang di perbolehkan dan makanan yang di perbolehkan tetapi dibatasi konsumsinya Motivasi keluarga khususnya Tn.M untuk menerapkan pola makan yang sehat, keluarga mengungkapkan keinginan untuk melakuka diit rendah purin. memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga, keluarga mengatakan senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi:

Subjektif:

Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian, manfaat, tujuan, indikasi, kontraindikasi, prinsip-prinsip diit rendah purin Tn.M dan keluarga sudah mampu mengetahui cara perawatan hiperurisemia dengan cara diit redah purin dan memperhatikan makan rendah purin

Objektif :Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan diit redah purin

Analisa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.Mkhususnya Tn.Mdengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi

Planning: lanjut TUK 3.3 (Kompres hangat jahe)

3.3 Terapi Kompres Hangat Jahe

Standar verbal: keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan pengertian terapi kompres hangat jahe adalah pengobatan alternatif untuk hiperurisemia dengan menggunakan kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita hiperurisemia dan kompres jahe juga mengurangi

peradangan pada penderita hiperurisemia Keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan 3 dari 4 tujuan terapi kompres hangat jahe keluarga mengatakan tujuan kompres hangat jahe yaitu memperlancar aliran darah, memberi kenyamanan, mengurangi kekuatan otot tulang dan sendi, dan mengurangi bengkak dan memar. Keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan indikasi terapi kompres hangat jahe yaitu klien yang mengalami nyeri, pembengkakan, peradangan akibat hiperurisemia dan cedera otot dan kaku sendi.

Respon afektif: keluarga menyatakan keinginan untuk melakukan terapi kompres hangat jahe.

Respon psikomotor: keluarga meredemonstrasikan langkah-langkah terapi kompres hangat jahe dengan cara cuci tangan dan pasang pengalas pada area yang akan dikompres, kemudian ambil jahe yang sudah dibersihkan dan parut jahe sampai halus dan tempatkan kedalam mangkok, siapkan wadah dan tuangkan air hangat dan masukan handuk kecil setelah itu bersihkan area bagian sendi yang sakit, balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit, lalu ambil handuk kecil diperas sampai lembab dan letakkan handuk kecil yang direndam diatasnya. Apabila handuk kecil sudah tidak hangat lagi, bisa kita masukan kemangkuk berisi air hangat dan dikompres lagi selama 3-5 menit diulang sampai nyerinya berkurang. Setelah itu dibersihkan dengan menggunakan tissue basah, bereskan alat dan cuci tangan.

Intervensi:

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian terapi kompres hangat jahe tujuan terapi kompres hangat jahe ,indikasi terapi kompres hangat jahe. demonstasikan cara melakukan terapi kompres hangat jahe, motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan terapi kompres hangat jahe. Motivasi keluarga keinginan untuk terapi kompres hangat jahe. Beri pujian atas hasil yang tercapai.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023, pukul 11.00 WIB

Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian terapi kompres hangat jahe. Tn.M mengatakan kompres hangat jahe adalah pengobatan alternatif untuk hiperurisemia dengan menggunakan kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita hiperurisemia. respon keluarga Tn.Mmendengarkan dan mampu menyebutkan kembali pengertian terapi kompres hangat jahe . Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan terapi kompres hangat jahe, Tn.M mampu menyebutkan 3 dari 5 tujuan terapi kompres hangat jahe adalah yaitu memperlancar aliran darah, memberi kenyamanan, mengurangi kekuatan otot tulang dan sendi, dan mengurangi bengkak dan memar, respon keluarga Tn.M mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali 3 dari 4 tujuan terapi kompres hangat jahe . Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai indikasi terapi kompres hangat jahe , Tn.M mampu menyebutkan indikasi terapi kompres hangat adalah yaitu klien yang mengalami nyeri, pembengkakan, peradangan akibat hiperurisemia dan cedera otot dan kaku

sendi. respon keluarga Tn.M mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali indikasi terapi kompres hangat jahe. Melakukam demonstriaikan dan evaluasi ulang cara melakukan terapi kompres hangat jahe, keluarga mampu menderemontrasikan ulang terapi kompres hangat jahe yaitu langkah-langkah terapi kompres hangat jahe dengan cara cuci tangan dan pasang pengalas pada area yang akan dikompres, kemudian ambil jahe yang sudah dibersihkan dan parut jahe sampai halus dan tempatkan kedalam mangkok, siapkan wadah dan tuangkan air hangat dan masukan handuk kecil setelah itu bersihkan area bagian sendi yang sakit, balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit, lalu ambil handuk kecil diperas sampai lembab dan letakkan handuk kecil yang direndam diatasnya. Apabila handuk kecil sudah tidak hangat lagi , bisa kita masukan kemangkuk berisi air hangat dan dikompres lagi selama 3-5 menit diulang sampai nyerinya berkurang. Setelah itu dibersihkan dengan menggunakan tissue basah, bereskan alat dan cuci tangan. Motivasi keluarga keinginan untuk terapi kompres hangat jahe keluarga mau untuk melakukan terapi kompres hangat jahe. Beri pujian atas hasil yang tecapai, keluarga senang karena mendapatkan informasi.

Evaluasi:

Subjektif:

Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian, manfaat, tujuan, indikasi terapi kompres hangat jahe , Tn.M dan keluarga sudah mampu mengetahui cara melakukan terapi kompres hangat jahe

Objektif:

Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan cara melakukan terapi kompres hangat jahe

Analisa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi

Planning: lanjut TUK 4 (Memodifikasi lingkungan yang aman)

Tujuan Khusus IV : Setelah 1x30 menit pertemuan, keluarga Tn.M khususnya Tn.M mampu memodifikasi untuk anggota keluarga hiperurisemia dengan cara menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat dan syarat dan syarat memodifikasi lingkungan bagi keluarga khususnya Tn.M

Kriteria: Respon verbal,afektif psikomotor

Respon verbal: keluarga mampu menyebutkan pengertian memodifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan klien. Keluarga menyebutkan juga memodifikasi lingkungan yaitu dapat membuat kesehatan keluarga terjaga

Respon afektif: Keluarga mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi lingkungan.

Respon psikomotor: keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita hiperurisemi yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar klien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, membatasi makanan tinggi purin, kontrol kerumah sakit, mengonsumsi obat hiperurisemia.

Intervensi:

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian, tujuan, dan syarat dan syarat memodifikasi memodifikasi lingkungan yang aman. motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan, cara menciptakan lingkungan aman untuk keselamatan Tn.M Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan.

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 12.00 WIB

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan, Tn.M menyebutkan modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan klien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Tn.M mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga dan mencegah resiko jatuh dan cedera pada penderita hiperurisemia. Memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali, keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita hiperurisemia yaitu merapikan rumah dari barang-barang yang berserakan sehingga tidak terinjak dan dapat menyebabkan anggota keluarga jatuh dan cedera, menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat dengan memulai menyapu lingkungan rumah dan membersihkan toilet dan lantai rumah agar bersih dan tidak licin.

Evaluasi:**Subjektif.**

Tn.M dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, tujuan dari memodifikasi lingkungan

Objektif:

Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan cara memodifikasi lingkungan yang aman, Tn.M dan keluarga mendemonstrasikan cara menciptakan lingkungan yang aman

Analisa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi

Planning: lanjut TUK 5 (Keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan)

TUK V:

Setelah 1x30menit pertemuan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan

Kriteria: Respon verbal,afektif dan psikomotor

Standar:

Respon verbal: Menyebutkan 3 bentuk fasilitas kesehatan Puskesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik, menyebutkan manfaat faskes tempat pengobatan dan pemulihan

Respon afektif: mengungkapkan keinginan untuk berobat di layanan fasilitas kesehatan

Respon psikomotor: Keluarga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan terdekat dan keluarga mampu menunjukkan kartu berobat dan obatnya.

Intervensi:

Diskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, motivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, diskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, berikan pujian atas hasil yang dicapai

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 14.00 WIB

Mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, respon suksesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik. Mediskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Tn.M mengatakan mau periksa ke fasilitas kesehatan. berikan pujian atas hasil yang dicapai, keluarga tampak senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi:**Subjektif:**

Tn.M dan keluarga mampu menyebutkan keuntungan dan manfaat fasilitas kesehatan, Tn.M dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat, Tn.M dan keluarga mengatakan mau memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

Objektif :

Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan perawat menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Analisa :Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.Mdengan masalah hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia teratasi.

Planning: Asuhan keperawatan dipertahankan dengan cara dilanjutkan oleh kader dan petugas kesehatan dalam mengontrol hiperurisemia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas teori dan kasus, selama memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hiperurisemia di RT 003 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Adapun pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A, Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian setara bertahap mulai dari penjajakan pertama yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga. Pada saat pengkajian didapatkan data yang didapat adalah mengkaji keluarga antara lain masalah kesehatan dengan pemeriksaan fisik anggota keluarga, melakukan wawancara kepada keluarga dan mengobservasi keadaan lingkungan rumah.

Tahap ini dilakukan pengkajian secara bertahap dengan pengkajian I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn.M Penyebab hiperurisemia ditemukan pada Tn.M yaitu karena pola makan, seperti mengonsumsi makanan yang mengandung purin yang tinggi seperti makanan seafood, makanan cepat saji dan sayuran yang mengandung kadar purin yang tinggi faktor risiko hiperurisemia yaitu Tn.M memiliki hipertensi karena pada saat dilakukan pemeriksaan darah adalah tekanan darah 166/81 mmHg. Pada teori yang dikemukakan oleh Fitriani, Azzahri, Nurman, dan Hamidi (2021) yang menjelaskan penyebab

utama dari hiperurisemia karena adanya pola makan. Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus ditemukan juga Tn.M memiliki riwayat hiperurisemia. Klien juga ada gaya hidup yang seringkali mengonsumsi makanan tinggi purin, yang dapat menyebabkan Tn.M menderita hiperurisemia. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam teori Jaliana, Suhadi dan Sety (2018) hiperurisemia merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena tingginya purin didalam tubuh.

Pada kasus ditemukan tanda dan gejala yang dirasakan Tn.M terdapat nyeri pada bagian pergelangan kaki nyeri ini dirasakan ketika Tn.M selesai bekerja maka penangannya Tn.M beristirahat didepan rumahnya. Terdapat bengkak dan kemerahan pada pergelangan kaki nya sehingga Tn.M mengeluh bahwa keadaanya ini menghambat aktivitasnya. Menurut teori Lemone, Burke, dan Bauldoff (2016) menjelaskan gambaran klinis hiperurisemia adalah nyeri, bengkak , kemerahan demam menggigil, dan malaise. Pada kasus Tn.M terdapat nyeri pada bagian pergelangan kaki, bengkak dan kemerahan. Terdapat kesenjangan pada kasus Tn.M karena klien mengatakan saat ini tidak sedang merasa demam, menggigil dan malaise.

Nofia, Apriyeni, dan Prigawuni (2021) menjelaskan komplikasi hiperusemia yaitu apabila penyakit tidak segera ditangani, maka komplikasi akan terjadi adalah batu ginjal dan kerusakan pada ginjal. Pada kasus Tn.M ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan seperti gagal ginjal maupun batu

ginjal yaitu tidak ada keluhan sesak nafas, buang air kecil sering, pinggang nyeri dan badan terasa lemas. Menurut Tn.M frekuensi buang air kecilnya normal yaitu sehari 5-7x/hari

Pengkajian keluarga Tn.M ditemukan bahwa dalam struktur keluarga pola komunikasi antar anggota keluarga berfungsi dengan baik, pola komunikasi dua arah, diantara keluarga Tn.M saling terbuka ketika ada masalah maupun pengambilan keputusan dan dalam keluarga saling membantu satu sama lain. Tahap perkembangan keluarga Tn.M dengan anak usia dewasa dibuktikan dengan indikator anak pertamanya yaitu berusia 36 tahun dan sudah menikah.

Pengkajian terhadap 5 fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga Tn.M belum optimal karena Tn.M belum mampu mengenal masalah hiperurisemia ditandai dengan Tn.M mengatakan Hiperurisemia adalah penyakit encok, Tn.M belum mengetahui penyebab hiperurisemia. Tanda dan gejala yang diketahui keluarga Tn.M adalah nyeri senat senut dan demam.

Kemampuan keluarga dalam pengambilan keputusan Tn.M sebagian mampu mengambil keputusan ditandai dengan pada saat pengkajian keluarga Tn.M khususnya Tn.M mengatakan jika penyakitnya kambuh ia langsung berobat tetapi tidak mengetahui komplikasi yang akan terjadi apabila penyakitnya tidak segera ditangani.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah

hiperurisemia Terbukti saat ditanya apa yang dilakukan bila gejala muncul, keluarga mengatakan menyuruh klien untuk meregangkan tubuh dan hanya menganjurkan Tn.M untuk beristirahat saja dan tidak paham cara melakukan perawatan Tn.M.

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Tn.M terkait masalah kesehatan Hiperurisemia. Terbukti saat dikaji, Tn.M kebersihan lingkungan rumah belum tertata rapi perabotan dapat tidak tertata rapi dan lantai masih berdebu .

Keluarga khususnya Tn.M sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan hiperurisemia. Terbukti saat dikaji, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya yaitu berobat ke klinik dan minum obat sesuai resep dokter.

Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga Tn.M khususnya Tn.M dapat menerima perawat dengan baik dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan saat ini. Faktor penghambatnya adalah sulit menemui Tn.M karena klien kerja dari pagi hingga siang hari, solusinya penulis menunggu klien pulang kerja. Penulis berusaha untuk membina hubungan saling percaya saat melakukan asuhan keperawatan keluarga, agar memudahkan penulis untuk mendapatkan informasi dan dapat dengan mudah menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga

B. Diagnosa keperawatan

Pada kasus penulis menemukan beberapa masalah kesehatan sehingga penulis melakukan skoring sesuai dengan skala yang telah dirumuskan Bailon dan Maglaya (1989) untuk memprioritas masalah sehingga hasil yang diangkat adalah diagnosa keperawatan keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperurisemia, diagnosa tersebut diangkat karena pada kriteria pertama hiperurisemia masuk ke dalam sifat masalah aktual, karena saat dikaji Tn.M mengatakan nyeri dan bengkak pada pergelangan kakinya, Tn.M mengatakan sulit beraktivitas karena nyeri dikakinya. Skala nyeri 6/10 Tn.M mengatakan sering merasakan nyeri sekitar satu tahunan namun klien sudah memiliki riwayat hiperurisemia semenjak tiga tahun yang lalu dan kadang gejalanya hilang timbul. Pemeriksaan Tanggal 15 April 2023: 7.2 mg/dL. 08:25, tanggal 16 April 2023: 7.9 mg/dL, tanggal 17 April 2023 7.0 mg/dL. Pada kriteria kedua kemungkinan masalah Hiperurisemia mudah diubah karena saat dikaji Tn.M mengatakan mau berobat ke puskesmas dan mau minum obat, Tn.M mengatakan mau mengontrol pola makan. Pada kriteria ketiga potensi masalah hiperurisemia untuk dicegah tinggi dikarenakan Tn.M mengatakan mau kontrol ke pelayanan kesehatan Tn.M mengatakan dekat dengan klinik dan apabila ingin berobat ke puskesmas dapat dijangkau dengan kendaraan. Pada kriteria keempat menurut keluarga masalah hiperurisemia yang di alami Tn.M termasuk dalam masalah berat harus segera ditangani dikarenakan

Tn.M mengatakan jika nyeri pada membuat sulit beraktivitas, jika penyakit hiperurisemianya kambuh maka Tn.M langsung beristirahat.

Apabila masalah kesehatan diabaikan maka keluhan yang dirasakan Tn.M semakin bertambah dan juga menimbulkan penyakit lain karena saat ini keluarga mengungkapkan tidak tahu masalah yang diderita klien dan keluarga mengungkapkan kurangnya terpapar informasi terkait hiperurisemia dan keluarga maupun Tn.M tidak tau cara perawatan keluarga dengan hiperurisemia. Karena penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada klien namun juga melibatkan keluarga sebagai pengganti perawat di rumah. Penulis mendiskusikan masalah tersebut dengan keluarga dan klien agar mengetahui dengan baik permasalahannya. Keterlibatan pasien sangat penting agar menimbulkan rasa tanggungjawab dan pentingnya menjaga kesehatannya.

Tim Pokja SDKI PPNI (2016) menjelaskan diagnosa yang muncul pada pasien dengan hiperurisemia adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hiperurisemia, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hiperurisemia, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah hiperurisemia. Tidak terdapat kesenjangan pada teori ini karena penulis mengangkat diagnosa keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan defisit pengetahuan sesuai dengan daftar diagnosa yang ada. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu sikap terbuka keluarga dalam menceritakan setiap masalah, sehingga

memudahkan penulis dalam peneggakan diagnosa dan melakukan penapisan untuk menentukan diagnosis prioritas. Penulis tidak menemukan faktor penghambat pada tahap ini

C. Perencanaan keperawatan

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dan berfokus pada kelima tugas kesehatan keluarga. Dalam menyusun perencanaan penulis menetapkan tujuan yang diinginkan oleh keluarga. Kriteria hasil yang ditetapkan penulis yaitu respon verbal, afektif, dan psikomotor dapat diukur dan keluarga dapat mencapainya. Penulis melibatkan klien dan keluarga dalam perumusan rencana keperawatan agar pasien merasa terlibat dan memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Tindakan yang direncanakan adalah memberikan penyuluhan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi hiperurisemia, rutin minum obat, diit rendah purin dan kompres hangat jahe. Selama pembuatan perencanaan keperawatan penulis sudah sepakat dengan klien berdasarkan kondisi yang dirasakan dan tidak ada rencana untuk memodifikasi tindakan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) menjelaskan perencanaan keperawatan yang dilaksanakan untuk penderita Hiperurisemia yaitu edukasi mengenai diit rendah purin, edukasi proses penyakit, dukungan keluarga merencanakan keperawatan, edukasi manajemen nyeri, edukasi upaya kesehatan, manaemen nutrisi, manajemen nyeri, edukasi program pengobatan dan manajemen stress. Penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori, penulis juga tidak menemukan hambatan pada tahap ini. Dalam melakukan

penyusunan rencana dan penetapan kriteria hasil yang akan dicapai bersama keluarga penulis menemukan faktor pendukung yaitu sikap terbuka, jujur, dan kooperatif dari keluarga dalam memberikan data sesuai dengan permasalahan yang terjadi pada keluarga sehingga memudahkan penulis maupun keluarga dalam melakukan atau menentukan perencanaan keperawatan.

D. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pada tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan mencakup hal-hal berikut: pertama, penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan memberikan informasi atau penyuluhan, mengidentifikasi kebutuhan dan kesehatan. Kedua, memutuskan cara perawatan dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber yang dimiliki oleh keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan. Ketiga, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan. Keempat, membantu keluarga mewujudkan lingkungan yang sehat, menemukan sumber yang digunakan, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin. Kelima, memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di dalam lingkungan keluarga, membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Hambatan tindakan perawatan keluarga mencakup hal-hal berikut: penulis perlu menyesuaikan waktu kegiatan Tn.M sebagai kepala keluarga

dan juga sedang melakukan aktivitas bekerja sehingga harus menunggu Tn.M pulang bekerja, saat melakukan tindakan tidak melakukan persiapan yang matang sehingga lupa saat melakukan penyuluhan, sarannya sebelum melakukan tindakan ke keluarga adalah menguasai materi dengan menuliskan catatan kecil. Komunikasi yang terlalu satu arah sehingga tidak ada interaksi dengan klien maupun keluarga sarannya adalah memberi pertanyaan secara acak dan mendengarkan pendapat keluarga mengenai masalah kesehatan. Untuk mempermudah materi yang disarankan keluarga diberikan *leaflet* agar keluarga Tn.M dan Tn.M dapat mengingat kembali dan memberikan informasi kepada anggota keluarga lain tentang kesehatan hiperurisemia, menanyakan kembali jika kita sudah memberikan pengetahuan materi keluarga agar keluarga dapat mengingatkannya, lalu jika kita melakukan tindakan atau informasi disarankan mempraktekkannya sesuai dengan urutan prosedur, menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan mudah diingat, lalu melakukan kontrak waktu yang akan datang dengan melakukannya mencari waktu senggang untuk keluarga agar bisa terpenuhi tindakan selanjutnya.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu mulai dari tanggal 15,16,17,18 April 2023, dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan keluarga setiap tindakan.

Tindakan TUK 1 yaitu mendiskusikan bersama keluarga dan melakukan evaluasi kembali tentang pengertian hiperurisemia, respon Tn.M mengatakan Hiperurisemia adalah suatu peradangan yang terjadi karena penumpukkan kristal hiperurisemia pada jaringan sekitar sendi, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali

pengertian hiperurisemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab hiperurisemia, Tn.M mengatakan penyebab hiperurisemia adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, konsumsi alkohol, stress, penyakit ginjal, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali 4 penyebab hiperurisemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala hiperurisemia, Tn.M mengatakan tanda dan gejala hiperurisemia adalah kemerahan dan rasa panas pada kulit, nyeri hebat dan bengkak pada sendi, respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Hiperurisemia, respon Tn.M mengerti dan memahami dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat, terbukti dengan kemampuan Tn.M dalam bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Proses dalam melakukan TUK 1, contohnya seperti tentang penjelasan materi, manfaat dari isi materi pengertian tentang materi, Tn.M mudah mengerti karena apa yang diberikan sesuai dengan apa yang dialami. Solusi dari masalah ini penulis memberikan *leaflet* untuk dibaca kembali jika materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 2 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan untuk melakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Hiperurisemia apabila Hiperurisemia tidak segera ditangani, Tn.M mengatakan akibat lanjut hiperurisemia adalah timbul benjolan pada sendi yang nyeri, sendi bengkak, batu ginjal, gagal ginjal. Keluarga memutuskan akan merawat Tn.M dengan masalah hiperurisemia sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat

seperti pengertian tanda gejala penyakit. Faktor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan dikarenakan keluarga dan Tn.M mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Tn.M mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.M dengan masalah hiperurisemia. Solusi dari masalah ini penulis memberikan *leaflet* untuk dibaca kembali materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 3.1 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai rutin minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan rutin minum obat adalah: suatu perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali tentang manfaat minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan dapat mengendalikan produksi hiperurisemia, meningkatkan pengeluaran Hiperurisemia. Respon keluarga mampu menyebutkan pengertian dan manfaat minum obat rutin setiap hari. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan penyusunan jadwal minum obat dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn.M sebagai perawat hiperurisemia Tidak ada faktor hambatan saat melakukan pelaksanaan dan saat ditanya kembali langkah-langkahnya Tn.M dapat memahami dan dapat mengulang tindakan yang sudah diajarkan. Solusi dari masalah ini perawat memberikan *leaflet* tentang jadwal rutin minum obat sesuai yang dijelaskan kepada Tn.M dan untuk dibaca jika lupa untuk merawat Tn.M dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan kembali mengenai tujuan diit rendah purin, makanan yang dihindari, dibatasi

dan dianjurkan untuk penderita Hiperurisemia. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan membuat daftar diit rendah purin dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn.M sebagai cara perawatan hiperurisemia. Faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan yaitu Tn.M dan keluarga sedikit lupa. Solusinya perawat memberikan *leaflet* tentang diit rendah purin sesuai yang dijelaskan kepada Tn.M dan keluarga untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Tn.M dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.3 memberikan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan kembali tentang tindakan kompres hangat jahe secara mandiri dianjurkan untuk penderita Hiperurisemia. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan tindakan kompres hangat jahe secara mandiri, tujuan dan kegunaan manfaat tindakan kompres hangat jahe secara mandiri pada penderita hiperursemia, serta langkah-langkah melakukan tindakan kompres hangat jahe secara mandiri, dan dapat dilakukan setiap saat perawatan kompres hangat jahe. tidak ditemukan faktor penghambat yang ditemukan dalam melakukan cara tindakan kompres hangat jahe secara mandiri untuk Tn.M dan keluarga sudah paham dan dapat untuk melakukan tahapan yang sesuai. Perawat tetap harus selalu mengingatkan terus menerus cara dan tahap-tahap tindakan kompres hangat jahe secara mandiri bagi penderita Hiperurisemia yang dijelaskan kepada Tn.M dan mengingatkan jangan sampai lupa.

TUK 4 yaitu mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan, Tn.M menyebutkan

modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan klien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Tn.M mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga. memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali, Keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita hiperurisemia yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar klien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang nyaman.. perawat tetap selalu memberi motivasi yang baik agar keluarga selalu melakukan penerapan modifikasi lingkungan.

TUK 5 yaitu mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memnafatkan fasilitas kesehatan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, respon puksesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik. Mediskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Tn.M mengatakan mau periksa kefasilitas kesehatan. Faktor penghambat tidak ada, Keluarga tampak senang karna mendapatkan informasi baru dan mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pada saat pelaksanaan keperawatan perlunya dukungan keluarga dan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan mengalami hambatan dan memperbaiki secara optimal hal ini sesuai dengan teori Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan perawat mendapat kesempatan agar keluarga melihat dan merasa bahwa perawat dapat menghadapi kenyataan, harus

mengetahui apakah ada tuntutan itu dan bagaimana menghilangkan rintangan-rintangan yang menghalangi keberhasilan perawatan keluarga. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu keluarga yang selalu kooperatif dan antusias dalam pendidikan kesehatan, keluarga juga mampu meredemonstrasi tindakan yang telah dipraktikkan oleh penulis, hal tersebut memudahkan proses pelaksanaan keperawatan yang telah ditentukan bersama.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil yang sudah dicapai oleh keluarga Tn.M khususnya Tn.M. Evaluasi yang telah dicapai pada TUK 1 yaitu saat perawat memberikan penjelasan mengenai konsep dasar Hiperurisemia seperti pengertian hiperurisemia, tanda dan gejala hiperurisemia, komplikasi hiperurisemia, penyebab hiperurisemia. Keluarga Tn.M khususnya Tn.M, lalu keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian hiperurisemia, tanda dan gejala hiperurisemia, komplikasi hiperurisemia, penyebab hiperurisemia agar bisa mengurangi penyakit hiperurisemia solusi masalah ini menggunakan *leaflet* agar keluarga Tn.M tidak lupa. Tujuan TUK 1 tercapai.

Evaluasi TUK 2 yaitu perawat menjelaskan akibat lanjut dari hiperurisemia dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari hiperurisemia, seperti cara mengatasi hiperurisemia, mengurangi masalah hiperurisemia, mencegah penyakit hiperurisemia semakin buruk, keluarga Tn.M

menyebutkan akibat untuk mengatasi hiperurisemia, keluarga juga ingin mengurangi masalah hiperursemianya tidak menjadi buruk dan memutuskan untuk mengatasi akibat dari hiperurisemia sekarang sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan perawat agar kondisi Tn.M tidak semakin parah, solusi masalah ini menggunakan *leaflet* agar isi pembaca atau keluarga tidak lupa. Tujuan TUK 2 tercapai.

TUK 3.1 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan rutin minum obat mulai dari pengertian, tujuan, manfaat, dan mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan jadwal rutin minum obat agar Tn.M bisa membantu untuk terhindar dari penyakit komplikasi lainnya. Tn.M mengatakan senang telah dilakukan penyusunan jadwal rutin minum obat, melakukan penerapan minum obat dengan rutin dirumah. Tn.M terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan mengikuti untuk menulis jadwal minum obat yang diajarkan oleh perawat dengan baik. Solusi masalah ini dengan melakukan tindakan setiap hari agar klien selalu mengingat gerakannya. Tujuan TUK 3.1 tercapai.

TUK 3.2 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan diet rendah purin meliputi tujuan, mengetahui dan menyebutkan kembali (makanan yang dihindari, dibatasi dan dianjurkan) dan membuat jadwal diet rendah purin. Tn.M mengatakan senang bisa tahu makanan yang dihindari dan dianjurkan bagi penderita hiperurisemia dan senang bisa membuat daftar diet rendah purin untuk menu sehari-hari. Tn.M terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan membuat jadwal diet rendah purin,

solusi tujuan ini menggunakan *leaflet* agar keluarga tidak lupa tentang diit rendah purin. Tujuan TUK 3.2 tercapai.

TUK 3.3 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan tindakan kompres hangat jahe secara mandiri mulai dari tujuan dan kegunaan manfaat kompres hangat jahe secara mandiri pada penderita hiperurisemia dan Tn.M mengatakan senang bisa tahu tahap-tahap yang dilakukan untuk kompres hangat jahe secara mandiri bagi penderita hiperurisemia. Tn.M terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan mengulangi tahap-tahap yang sudah diajarkan. Solusi masalah ini menggunakan cara mendemonstrasikan kembali tahap-tahap dan cara melakukan kompres hangat jahe secara mandiri dengan benar. Tujuan TUK 3.3 tercapai.

TUK 4 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi lingkungan dengan cara pola memberikan lingkungan yang sehat dan nyaman seperti cahaya yang cukup, ventilasi yang memadai, keadaan lingkungan bersih bagi Tn.M. Tn.M mengatakan senang lingkungan yang ditinggali nyaman dan akan terus berusaha agar merapikan rumahnya bagi Tn.M Keluarga Tn.M mengatakan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dan berusaha menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Tn.M. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 4 tercapai.

TUK 5 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memberi informasi tentang pelayanan kesehatan puskesmas, rumah sakit maupun klinik.

Keluarga Tn.M mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ingin berobat dan mengecek kesehatannya. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 5 tercapai.

Evaluasi yang dilakukan penulis dalam kasus ini adalah TUK 1-5 tercapai. Keluarga sudah mengenal masalah hiperurisemia yang terdiri dari pengertian, penyebab, dan tanda gejala. keluarga sudah mampu dalam mengambil keputusan terkait masalah hiperurisemia, keluarga sudah mampu menjelaskan dan sudah mengetahui akibat lanjut dari penyakit hiperurisemia bila tidak ditangani, keluarga juga mengungkapkan mengenai keinginan untuk mengatasi masalah hiperurisemia. Keluarga sudah memahami tindakan dan menyatakan keinginan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rutin minum obat, diit rendah purin dan kompers hangat jahe. Keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan rumah, menyatakan keinginan untuk memodifikasi rumah dan melakukan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan lingkungan. Keluarga Tn.M khususnya Tn.M sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, Keluarga Tn.M khususnya Tn.M mengungkapkan keinginan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin dan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Selama pelaksanaan TUK 1, 2, 3, 4 dan 5 keluarga Tn.M sudah memberikan hasil yang sesuai dengan kriteria respon verbal yaitu keluarga Tn.M dapat menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, kriteria respon afektif yaitu keluarga menyatakan ingin mengatasi masalah kesehatan dengan tepat dan respon psikomotor yaitu keluarga melakukan tindakan

untuk mengurangi fakto resiko meningkat. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu adanya sikap terbuka dan rasa percaya keluarga pada penulis untuk mengetahui kesihatannya. Penulis juga tidak menemukan hambatan pada tahap ini, karena keluarga Tn.M dan Tn.M serta penulis telah menciptakan kerjasama yang baik Berdasarkan kriteria hasil kasus sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) yang menjelaskan evaluasi untuk keluarga dengan penderita Hiperurisema sesuai dari evaluasi yaitu manajemen kesehatan keluarga meningkat kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga tepat, tindakan untuk mengurangi fakto resiko meningkat.

BAB V

PENUTUP

Penulis akan membahas mengenai kesimpulan dan saran setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan hiperurisemia di RT 003 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian diperoleh data yang menunjukkan bahwa penyebab adanya hiperurisemia pada Tn.M yaitu karena makan makanan yang mengandung tinggi purin. Gaya hidup yang kurang baik masih mengonsumsi makanan seafood, makanan cepat saji, dan sayuran yang mengandung tinggi purin. Setelah dilakukan Pada kasus ini penulis mengangkat 1 diagnosa keperawatan utama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hiperurisemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan hiperurisemia. Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan maka dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat yang perlu dilakukan adalah mendemonstrasikan penerapan rutin minum obat, manajemen diet rendah purin dan terapi kompres hangat jahe. berdasarkan dari diagnosa yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan hiperurisemia, modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi ini.

Perencanaan perlu melibatkan pasien dengan tujuan agar keluarga Tn.M khususnya Tn.M dapat melakukannya secara mandiri di rumah..

Evaluasi pelaksanaan yang dilakukan penulis dalam kasus ini adalah TUK I, II, III, IV, dan V tercapai. Berdasarkan respon kognitif keluarga mampu menyebutkan kembali pendidikan kesehatan maupun tindakan yang telah diberikan oleh perawat. Respon afektif, keluarga mengungkapkan keinginan untuk merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Respon psikomotor keluarga dapat melakukan penerapan rutin minum obat, melakukan manajemen diet rendah purin dan mendemonstrasikan kompres hangat jahe, melakukan modifikasi lingkungan dan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Klien dan keluarga

Penulis berharap keluarga Tn.M khususnya Tn.M agar lebih memperhatikan masalah kesehatan Tn.M dengan memperluas wawasan untuk mencari tahu informasi sekitar hiperurisemia, hal- hal yang perlu dilakukan dan apa saja yang tidak boleh dilakukan dan mencari tahu lagi tindakan apa saja yang bisa dilakukan secara mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi hiperurisemia. Keluarga diharapkan saling memberikan semangat dan dukungan bagi Tn.M agar patuh dengan rutin

minum obat dan manajemen dietnya, menghindari kebiasaan yang beresiko meningkatkan kadar hiperurisemia. Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga kecil dengan berjalan-jalan santai dan memanfaatkan dengan baik fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di dekat rumah.

2. Mahasiswa

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M, penulis banyak mendapatkan pengalaman yang berharga, yaitu penulis semakin mensyukuri apa yang sudah penulis miliki sehingga penulis menjadi lebih termotivasi untuk menjadi perawat profesional agar dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, oleh karena itu penulis mencoba memberikan saran bagi mahasiswa-mahasiswi keperawatan supaya lebih meningkatkan perilaku sehat kepada keluarga atau klien. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sesuai dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga*. (ED.I.). Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Friedman, M. M., Bowden. V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori & praktik* (Ed.V.).(Estu tiar penerjemah). Jakarta: EGC.
- Hamidi,M.N.S., Nurman.M., Azzahri, L. M., Fitriani, R. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1674> diakses pada tanggal 6 Juni 2023.
- Irdiansyah, I., Saranani, M., & Putri, L. A. R. (2022). Pengaruh Senam Ergonomik terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gouth Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02(2), 1–7. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418>. diakses pada tanggal 25 juni 2023
- Jaliana, Suhadi, & Sety, L. O. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di Rsud Bahtheramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Clinical Microbiology and Infection*, 27(3), 472.e7-472.e10. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/jimkesmas/article/view/3925> diakses pada tanggal 28 Maret 2023
- Kemenkes RI. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- LeMone, P., M.Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Ed.V.). (Ayu Linda, Penerjrmah) Jakarta: EGC.

- Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. *Ners Muda*, 2(3), 165. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418> diakses pada tanggal 4 Juni 2023
- Mulfianda, R., & Nidia, S. (2019). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout. *Semdi Unaya*, 217–225. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semdiunaya> diakses pada tanggal 3 April 2023
- Murwani, A., Nuryati, N., Hikmawati, A. N., Kusumasari, R. V., & Amri, R. Y. (2022). Analisis Kompres Air Hangat Sebagai Intervensi Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Keluarga Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 378–383. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.785> diakses pada tanggal 15 Maret 2023
- Nofia, V. R., Apriyeni, E., & Prigawuni, F. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 130. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1108> diakses pada tanggal 6 Juni 2023
- Partic, L. (2014). *Perisai Segala Penyakit* (p. 274). Jakarta: PT Gramedia.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2018). *Pedoman diagnosis dan pengelolaan gout*. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Putri, M. A., & Krisna, L. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88> diakses pada tanggal 13 Maret 2023

- Ridhoputrie, M., Karita, D., Romdhoni, M. F., & Kusumawati, A. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Kadar Asam Urat Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah. *Herb-Medicine Journal*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i1.3481> diakses pada tanggal 3 April 2023
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan keluarga (Family Nursing)*. Jawa Timur : Duta Media Publishing.
- Savitri, D. (2021). *Diam-diam mematikan, cegah asam urat dan hipertensi* (Ed.I). Jakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI (2017). *Standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan tindakan keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim pokja SLKI PPNI (2017). *Standar luaran keperawatan indonesia definisi dan luaran keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI.
- Widyanto, F. (2017). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182> diakses pada tanggal 13 Maret 2023
- Zuriati, Z., & Suriya, M. (2020). Efektivitas Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat The Effectiveness of Giving Pineapple Juice in Reducing Uric Acid Levels. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 101–105. doi : 10.33757/jik.v4i2.294.g130 diakses pada tanggal 12 Juni 2023

Lampiran I : Komposisi Keluarga

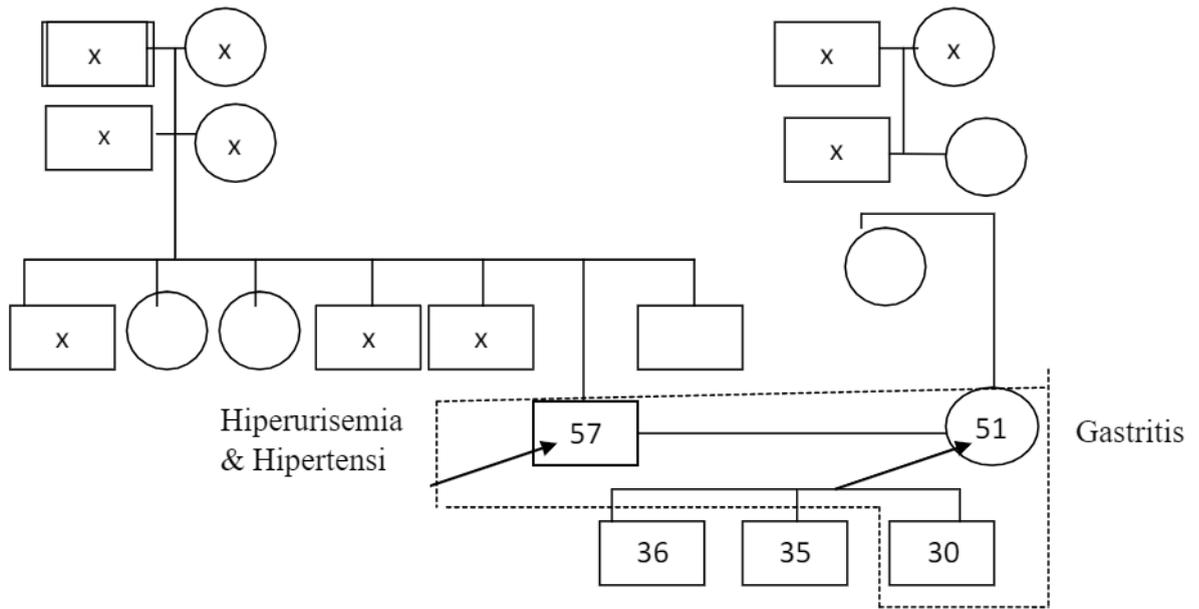
Tabel 3.1

Komposisi Keluarga Tn.M

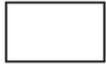
No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Status imunisasi	KB
1.	Tn.M	L	Kep.Kel	57	SD	Petugas Kebersihan	Vaksin Polio	-
2.	Ny.C	P	Istri	51	SD	Karyawan	hanya dapat vaksin polio	KB steril
3.	Ny.M	L	Anak	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	Lengkap	IUD
4.	Tn.R	L	Anak	35	SMA	Admin Online	Lengkap	-
5.	Tn.D	L	Anak	30	SMA	Sopir	Lengkap	-

Gambar 3.2

Genogram Keluarga Tn.M

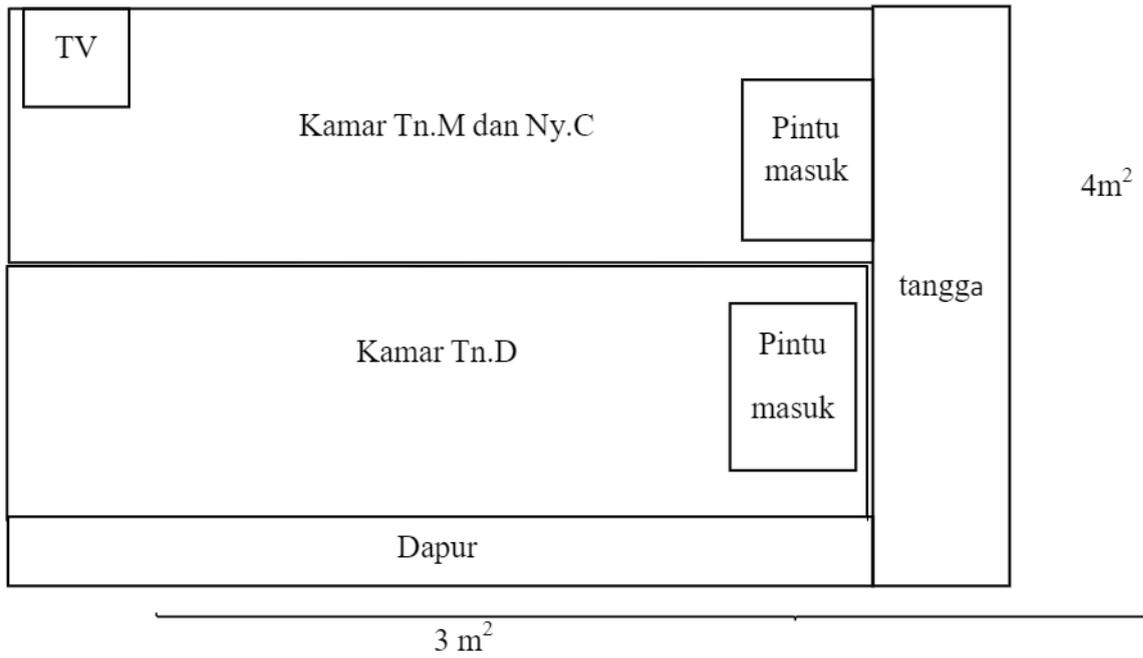


Keterangan

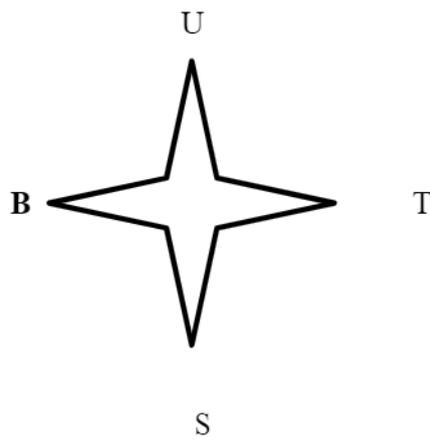
	= Laki-laki
	= Perempuan
	= Klien
	= Tinggal serumah
X	= Meninggal

Gambar 3.3

Denah rumah keluarga Tn.M



SKALA 1:100



Tabel 3.4

Pemeriksaan fisik keluarga Tn.M

No	Sistem	Tn.M	Ny.C	Tn.D
1.	TTV	TD: 166/81 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C	TD: 125/82 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C	TD: 120/77 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C
2.	Kulit/ Kepala	Rambut : lurus, warna hitam. Kulit kepala kurang bersih. Bentuk simetris, terdapat keluhan sakit kepala.	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, terdapat keluhan	Rambut: bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, terdapat keluhan

No	Sistem	Tn.M	Ny.C	Tn.D
3.	Mata	Konjungtiva merah muda , sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda , sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda , sklera warna putih,tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4.	Telinga	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan
5.	Hidung	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada nyeri tekan penciuman baik
6.	Mulut	Mukosa lembab, tidak terdapat caries, lidah tampak	Mukosa lembab, tidak terdapat caries, lidah tampak	Mukosa lembab, tidak terdapat caries, lidah tampak bersih tidak ada bau mulut,

No	Sistem	Tn.M	Ny.C	Tn.D
		bersih tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan	bersih tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan	tidak ada gangguan
7.	Dada/ Thorax	Dada simetris, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler. tidak ada batuk sekret irama nafas teratur dan dangkal.	Dada simetris, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler. tidak ada batuk sekret irama nafas teratur dan dangkal.	Dada simetris, tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler. tidak ada batuk sekret irama nafas teratur dan dangkal.
8.	Abdomen	Lingkar perut 85 cm, kulit intak tidak meregang, saat diperkusi bunyi	Lingkar perut 72 cm, kulit intak tidak meregang, saat diperkusi	Lingkar perut 70 cm, kulit intak tidak meregang, saat diperkusi bunyi normal tidak ada

No	Sistem	Tn.M	Ny.C	Tn.D
		normal tidak ada cairan, bising usus 12x/menit	bunyi normal tidak ada cairan, bising usus 12x/menit Saat dipalpasi terdapat nyeri dibagian perut	cairan, bising usus 12x/menit
9.	Ekstremitas	Bentuk normal, tidak bengkak, kemerahan pada area kulit kaki, pergerakan kurang baik, karena terdapat keluhan nyeri diarea pergelangan kaki .	Bentuk normal, tidak bengkak, tidak ada deformitas, pergerakan baik, tidak terdapat keluhan.	Bentuk normal, tidak bengkak, tidak ada deformitas, pergerakan baik, tidak terdapat keluhan.
10.	Kesimpulan	Terdapat Masalah Hiperurisemia&	Terdapat Masalah	Kondisi sehat

No	Sistem	Tn.M	Ny.C	Tn.D
		Hipertensi	Gastritis.	

Tabel 3.5
Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <p>a. Tn.M mengatakan memiliki penyakit hiperurisemia semenjak 3 tahun yang lalun, pengertian hiperurisemia yaitu penyakit encok, Tn.M mengatakan tanda dan gejala penyakit yaitu nyeri senat-senut dan demam. Tn.M mengatakan penyebab penyakit karena abis makan petai</p> <p>b. Tn.M mengatakan tidak tahu akibat lanjut penyakitnya karena apa, namun Tn.M sudah memutuskan untuk berobat di klinik yaitu sudah mendapat obat Allupurinol 100mg, Meloxicam 7,5mg, diclofenac sodium 50mg.</p> <p>c. Keluarga Tn.M mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program dan merawat Tn.M karena Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan melakukan pengobatan apa saja tidak tahu cara merawatnya.</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperurisemia.</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>d. Keluarga Tn.M mengatakan belum melakukan modifikasi lingkungan rumah karena keadaan kontrakannya seperti itu karena namanya juga kontrakan rumah dan keluarga belum membiasakan pola hidup bersih</p> <p>e. Keluarga mengatakan sudah sadar fasilitas kesehatan itu ada contohnya puskesmas maupun klinik , keluarga juga sudah membantu keuangan Tn.M.</p> <p>DO:</p> <p>a. Gejala penyakit yang dirasakan Tn.M semakin memberat dibuktikan skala nyeri 6 (0-10) hasil pemeriksaan cek kadar asam urat adalah 7,2 mg/dL</p> <p>b. Keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dibuktikan saat dikaji keluarga masih menyajikan makan yang sama dengan anggota keluarga yang sakit seperti Tn.M masih sering mengonsumsi makana laut seperti kerang,kangkung, cumi,udang dn jeroan juga petai.</p> <p>c. Keluarga Tn.M gagal menerapkan program perawatan/ Pengobatan dalam kehidupan</p>	

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>sehari-hari seperti tidak mengingatkan Tn.M untuk tetap minum obat jangan hanya sedang sakit saja</p> <p>d. Aktivitas sehari-hari anggota keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan Tn.M saat dikaji keluarga tidak memiliki waktu untuk merawat Tn.M karena sibuk bekerja</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Tn.M mengatakan pengertian hipertensi adalah darah tinggi, penyebab hipertensi karena sering marah-marah dan tanda gejala sakit kepala dan pusing.</p> <p>b. Tn.M mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut hipertensi apa, Tn.M juga mengatakan tidak perlu berobat kerumah sakit, tidak perlu mengontrol makanan yang dipantang karena menurut Tn.M tidak bisa makan apabila rasa garamnya tidak kuat karena tidak enak.</p> <p>c. Keluarga mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hipertensi karena Tn.M tidak mau di ajak</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk masalah penyakit hipertensi.</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>berobat.</p> <p>d. Keluarga mengatakan belum memodifikasi lingkungan Tn.M terkait masalah kesehatan hipertensi karena belum menyediakan ruangan khusus untuk Tn.M yang tenang dan dijauhkan dari kebisingan .</p> <p>e. Keluarga Tn.M mengatakan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dikarenakan menurut Tn.M adalah penyakitnya tidak terlalu serius.</p> <p>Do:</p> <p>a. Td: 166/81 mmhg</p> <p>b. Tn.M kurang melakukan perilaku sehat yang mendukung perubahan kesehatannya seperti masih mengonsumsi makanan yang tinggi garam</p> <p>c. Tn.M kurang menunjukkan pemahaman perilaku sehat karena saat dikaji Tn.M hanya menyebutkan hipertensi itu karena sering marah-marah, Tn.M tidak bisa mengurangi makanan yang asin-asin dan Tn.M tidak mengetahui akibat lanjut hipertensi dan Tn.M mengatakan gejala yang ia rasakan yaitu lemas, mudah lelah dan pusing.</p> <p>d. Tn.M tidak mampu menjalankan</p>	

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>perilaku sehat karena tidak mau berobat hipertensi dan masih suka minum kopi sambil merokok sebagai kegiatan diwaktu senggang , masih suka mengonsumsi yang asin-asin ,</p> <p>e. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang karena Tn.M tidak mau mencari tahu hipertensi lebih lanjut dari sumber yang terpercaya</p> <p>f. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat hal ini dibuktikan Tn.M tidak berobat karena menurutnya penyakit hipertensi bukan penyakit serius</p> <p>g. Tn.M yang sakit belum mampu (<i>kurang support system</i>) dikarenakan aktivitas sehari hari keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan sehingga tidak memberi kesadaran kepada Tn.M untuk memeriksa kesehatannya dan mengobati hipertensi</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Tn.M mengatakan Ny.C memiliki riwayat gastritis semenjak satu tahun lalu</p>	<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.M khususnya Ny.C dengan masalah kesehatan Gastritis b.d ketidakmampuan keluarga</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>namun Ny.C bingung karena tidak sembuh-sembuh.</p> <p>b. Ny.C merasakan perutnya sering terasa sakit namun tidak menentu</p> <p>c. Ny.C mengatakan hanya mengetahui pengertian gastritis yaitu asam lambung tetapi tidak tahu penyebabnya karena apa dan saat ditanya tanda dan gejala ia hanya menjawab nyeri dibagian perut.</p> <p>d. Ny.C mengatakan masih suka makanan yang pedas</p> <p>e. Keluarga Tn.M Mengatakan belum memodifikasi lingkungan karena lantai masih berdebu</p> <p>f. Keluarga Tn.M Khususnya Ny.C sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny.C mengatakan sudah berobat ke klinik jika merasa kesehatannya tampak menurun</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny.C masih suka mengonsumsi</p>	<p>memodifikasi gaya hidup gastritis</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
makanan pedas b. Ny.C tampak bertanya apa yang harus dilakukan agar gastritis tidak terjadi lagi.	

Tabel 3.6

Penapisan masalah

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan hiperurisemia.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/ kurang sehat (3) 	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Saat pengkajian Tn.M merasakan nyeri saat beraktivitas dan apabila penyakitnya tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan akibat lanjut. saat dilakukan cek kadar asam urat nilainya 7,2 mg/dL sehingga ia merasa kondisinya kurang sehat.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) 	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	<p>Saat dikaji pengetahuan Tn.M mengenai penyakitnya ia mengatakan sudah paham , Tn.M juga sudah mendapat informasi mengenai asam urat dari koran dan sudah tau tindakan yang harus dilakukan dalam mengobati penyakitnya yaitu dengan meminum obat. Keluarga juga mau membantu biaya perawatan dan sudah mau mengantar Tn.M berobat . Dalam merawat Tn.M keluarga sudah ingin menambah penyakit yang diderita Tn.M dan ingin melatih keterampilan</p>

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				dalam merawat keluarga yang sakit , keluarga dapat mendiskusikan ingin menyisihkan waktunya untuk merawat Tn.M . bila ada keluarga masyarakat membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasilitasi pengobatan.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Cukup (2) 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Saat pengkajian. Tn.M merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah walaupun masalahnya berat tapi ia akan mencoba untuk melakukan pengobatan, Tn.M merasakan penyakitnya

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				sudah lama yaitu sejak 3 tahun yang lalu . Menurut keluarga Tn.M tindakan yang sudah ia lakukan yaitu meminum obat dari dokter sudah tepat dalam mengobati penyakit. Selain itu tidak adanya kelompok <i>high risk</i> karena penularan penyakit tidak besar.
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani (2) 	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian sudut pandang Tn.M ingin masalah pengetahuannya penyakit hiperurisemia segera ingin ditangani karena sangat nyeri sekali diarea sendinya selain

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				itu Tn.M masih belum mengetahui masalah hiperurisemia secara lanjut dan ingin mendapatkan informasi yang tepat.
	Jumlah	5	4 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Tn.M dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk masalah penyakit hipertensi.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/ kurang sehat (3) 	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.M mengatakan sering sakit kepala,lemas dan mudah lelah . Keluarga Tn.M baru mengetahui sedikit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				<p>dalam mengatasi penyakit hipertensi, keterampilan keluarga dalam merawat Tn.M masih kurang hasil pengukuran tensi 166/81 mmhg sehingga ia merasa kurang sehat.,</p>
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanya sebagian (1) 	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	<p>Saat dikaji pengetahuan Tn.M mengenai penyakitnya hipertensi ia mengatakan sudah paham yaitu ketika normalnya adalah 120/80mmhg karena sudah mengerti</p>

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				<p>informasi mengenai hipertensi dan sudah tau tindakan yang harus dilakukan dalam mengobati yaitu dengan meminum obat dan juga mengurangi konsumsi garam. Sumber daya keluarga tidak cukup karena tenaga untuk mengantar Tn.M berobat belum ada . Dalam merawat Tn.M keluarga belum paham mengenai penyakit yang diderita Tn.M sehingga butuh waktu untuk menambah keterampilan</p>

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				dalam merawat keluarga yang sakit, walaupun fasilitas pengobatan ada keluarga merasa penyakitnya tidak serius sehingga tidak terlalu harus diobati.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Cukup (2) 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Saat pengkajian. Tn.M merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah walaupun masalahnya tidak terlalu serius tapi ia akan mencoba untuk melakukan pengobatan namun saat ada gejala saja,

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				Tn.M merasakan hipertensinya belum lama yaitu baru semingguan . Menurut keluarga Tn.M tindakan yang sudah ia lakukan belum tepat karena Tn.M belum mau berobat . Selain itu tidak adanya kelompok <i>high risk</i> karena penularan
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) 	1	$\underline{1}/2 \times 1 = 1/2$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny.C yaitu hipertensi maka dari itu keluarga menganggap tidak perlu segera diatasi masalah penyakitnya

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				karena penyakitnya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
	Jumlah	5	3 1/6	

3. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.M khususnya Ny.C dengan masalah kesehatan gastritis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none">• Tidak/ kurang sehat (3)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ny.C mengatakan merasakan perutnya sering terasa sakit namun tidak menentu
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none">• Hanya sebagian (1)	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Ny.C mengatakan pengetahuan tentang gastritis masih susah dipelajari karena kebiasaan pola makan yang belum berubah terutama banyak mengkonsumsi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				makanan pedas,
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendah (1) 	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	<p>Ny.Cmerasakan masalah penyakit sulit untuk ditangani karena tidak sembuh-sembuh dan memerlukan waktu yang cukup lama , selain itu juga anggota keluarga tidak ada yang mengingatkan Ny.C untuk membantu melakukan pencegahan penyakit dan kebiasaan Ny.Cjika makanan yang dihidangkan sama dengan anggota keluarga yang</p>

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				tidak mempunyai gastritis masih suka mengonsumsi makanan pedas
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> Masalah berat, harus segera ditangani (2) 	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Ny.Cmengatakan ingin masalahnya segera diatasi karena menurutnya kalau gejala kambuh tidak nyaman
	Jumlah	5	3 1/3	

Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan

Pola makan dalam waktu seminggu

Hari	Menu makan Sahur	Menu makan buka puasa	Menu snack
Senin	Bubur ayam Emping	Sayur kangkung Kerang tumis	Kripik tempe
Selasa	Bakso sapi nasi	Cumi goreng Udang cabai	Kerupuk Gorengan
Rabu	Lontong sayur Sate kikil	Perkedel daging Sambel petai Ikan peda tumis	Es coklat
Kamis	Martabak telur Kangkung	Sambel petai Sayur sop	-
Jumat	Soto tangkar Cumi asin	Sayur brokoli Emping Nasi Sambel	Snack warung
Sabtu	Sayur kulit melinjo Tumis udang	Ikan sarden	Biskuit
Minggu	Nasiuduk Perkedel saos	Kwetiau goreng cumi tumis	Gorengan tahu dan tempe

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Terapi kompres hangat dengan Jahe

Sub pokok bahasan :

1. Pengertian kompres jahe
2. Manfaat kompres jahe
3. Indikasi pemberian kompres jahe
4. Alat dan bahan kompres jahe
5. Cara terapi kompres jahe

Sasaran : Penderita Hiperurisemia

Waktu : 10.30-11.00WIB

Tempat : Wilayah Kelurahan Mangga Dua Selatan RW.09

Hari / tanggal : selasa , 18 April 2023

Penyuluh : Mahasiswa Tingkat III STikes Rs Husada

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang terapi kompres hangat jahe diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami serta dapat mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

B. TUJUAN INTSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK) :

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan klien mampu :

1. Menyebutkan pengertian terapi kompres hangat jahe

2. Menyebutkan 4 manfaat terapi kompres hangat jahe
3. Menyebutkan 4 indikasi pemberian terapi kompres hangat jahe
4. Menyebutkan 5 alat dan bahan terapi kompres hangat jahe
5. Menyebutkan 7 langkah terapi kompres hangat jahe

C. MATERI

(Terlampir) :

1. Pengertian kompres jahe
2. Manfaat kompres jahe
3. Indikasi pemberian kompres jahe
4. Alat dan bahan kompres jahe
5. Cara terapi kompres jahe

D. METODE :

- ✓ Ceramah
- ✓ Tanya jawab

E. MEDIA :

- ✓ Materi SAP
- ✓ Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN :

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 	10 menit

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
	<p>pengetahuan keluarga dan kelompok lansia tentang Asam Urat</p> <p>4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan</p> <p>5. Membuat kontrak waktu</p>	<p>dan memperhatikan</p> <p>3. Menjawab pertanyaan</p> <p>4. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>5. Menyetujui kontrak waktu</p>	
Penyajian materi	<p>Menyampaikan materi :</p> <p>1. Menjelaskan pengertian terapi kompres hangat jahe</p> <p>2. Menjelaskan manfaat terapi kompres hangat jahe</p> <p>3. Menjelaskan indikasi pemberian terapi kompres hangat jahe</p> <p>4. Menjelaskan cara pemberian terapi kompres hangat jahe</p> <p>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>6. Menjawab pertanyaan peserta</p>	<p>1. Menjawab pertanyaan</p> <p>2. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh</p> <p>3. Aktif bertanya</p> <p>4. Mendengarkan</p>	15 menit
Penutup	1. Memberikan kesimpulan	1. Mendengarkan dan	5 menit

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
	bertanya pada keluarga 2. Mengevaluasi hasil penyuluhan dan salam Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 3. Salam Penutup	Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Menjawab salam	

G. EVALUASI :

- a. Apa itu Pengertian terapi kompres hangat jahe ?
- b. Apa Manfaat terapi kompres hangat jahe ?
- c. Apa saja indikasi pemberian terapi kompres hangat jahe ?
- d. Apa saja alat dan bahan terapi kompres hangat jahe?
- e. Bagaimana cara melakukan terapi kompres hangat jahe?

MATERI PENYULUHAN

TERAPI KOMPRES HANGAT JAHE

A. Pengertian terapi kompres hangat jahe

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita asam urat. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklooksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita hiperurisemia, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimalakan di capai dalam waktu 20 menit sesudah afikasi panas

B. Tujuan kompres hangat dengan Jahe

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi bengkak dan nyeri
3. Mengurangi kekakuan pada sendi
4. Memberikan rasa hangat dan nyaman

C. Indikasi pemberian kompres hangat jahe

1. Pasien yang mengalami nyeri
2. Pembengkakan
3. Cedera otot/ kaku sendi
4. Peradangan akibat hiperurisemia

D. Alat dan Bahan

1. Waslap/handuk kecil
2. Parutan
3. Mangkuk/ wadah
4. Jahe 3-5 ruas
5. Tissue basah

E. Cara mengompres

1. Cuci jahe sampai bersih
2. Parut jahe sampai halus dan tempatkan jahe ke mangkok kecil
3. Tuangkan air hangat kedalam baskom lalu masukan parutan jahe
4. Setelah itu, bersihkan bagian area yang nyeri
5. Masukkan handuk kecil kedalam wadah lalu peras sampai lembab
6. kompres ke area yang nyeri, apabila sudah tidak hangat bisa kita ulang kompresnya selama 15-20 menit sampai rasa nyerinya hilang
7. setelah itu, bersihkan kembali area yang sudah dikompres dan rapikan alat-alat.

Indikasi pemberian kompres hangat jahe

- Indikasi pemberian kompres hangat jahe
1. Pasien yang mengalami nyeri
 2. Pembengkakan
 3. Cedera otot/ kaku sendi
 4. Peradangan akibat hiperurisemia



Referensi

- Anustina, 2010
.Kompreshangatasamurat.Jakarta
Banyuwangi.2009.Panduan
KeterampilanProsedurLab KDM
2.Jawa Timur: EGC
Ns.Kusyati,Eni,S.Kep,dkk.2006.Keterm
pilanDanprosedurlaboratorium
jakarta: EGC

Terapi Kompres Hangat Jahe



Audrey Aziz Alfathir
Stikes Rs Husada



Kompres Hangat jahe

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita asam urat. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklooksigenasi yang dapat mengurangi peradangan dan nyeri pada penderita asam urat



Manfaat

- 01. Memperlancar sirkulasi darah
- 02. Mengurangi bengkak dan nyeri
- 03. Mengurangi kekakuan pada sendi
- 04. Memberikan rasa hangat dan nyaman

1. Cuci jahe sampai bersih



Parut jahe sampai halus dan tempatkan jahe ke mangkok kecil



Tuangkan air hangat kedalam baskom lalu masukan parutan jahe



Setelah itu, bersihkan bagian area yang nyeri



Masukkan handuk kecil kedalam wadah lalu peras sampai lembab



Kompres ke area yang nyeri, apabila sudah tidak hangat bisa ulang kompresnya selama 15-20 menit sampai rasa nyerinya hilang



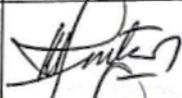
Setelah itu, bersihkan kembali area yang sudah dikompres

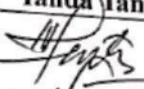
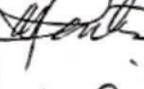
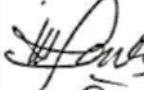
LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Shinta Prawitasari, M.Kep

Nama Mahasiwa : Audrey Aziz Al Fathir

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M khususnya Tn.M
dengan Hiperurisemia RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan
Sawah Besar Jakarta Pusat

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	14 Februari 2023	Pengarahannya pembuatan KTI & Bab II dan penggunaan Mendeley	
2.	3 Maret 2023	Konsultasi Bab II	
3.	8 Maret 2023	Konsultasi Bab II dan Bab I dan pengisian pengkajian	
4.	9 Maret 2023	Konsultasi Bab II	
5.	16 Maret 2023	Konsultasi Bab II	
6.	19 Maret 2023	Konsultasi Bab II	
7.	7 April 2023	Konsultasi Bab II	

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
8.	7 April 2023	Konsultasi Bab I	
9.	27 Mei 2023	Konsultasi Bab III	
10.	7 Juni 2023	Cara penulisan daftar pustaka	
11.	9 Juni 2023	Konsultasi Bab IV	
12.	10 Juni 2023	Konsultasi Bab V	
13.	14 Juni 2023	Konsultasi Daftar Pustaka	
14	15 Juni 2023	Perbaikan Bab I-V	