

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Ridha. 2020. *Efektifitas Kompres Serai Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri arthritis Rheumathoid Pada Lansia Di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. (ISSN 2580-2194).
- Amelia, Sarma & Syafitri, Adinda Riski. 2020. *Efektifitas Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia di Puskesmas Deli Tua Tahun 2020*. <http://Ejournal.Delihusada.Ac.Id/Index.Php/Jpkm> Journal, *PENERAPAN KOMPRES SERAI HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI SENDI PADA LANSIA DI PACITAN* Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
- Adelina, Saputri, 2019. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny.L dengan Arthritis Reumathoid Di Jorong Solok Baruah Nagari Salo Kecamatan Baso Kabupaten Agama*. Skripsi : STIKES Perintis Padang
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia..
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Isnawati, Findy Nur Isa. 2018. *Efektifitas Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Mawar Indah Dusun Janggan Desa Janggan Kecamatan Pancol Kabupaten Magetan*. Skripsi: STIKES Baktii Husadaa Muliaa Madiun
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*.
- World Health Organization (WHO). *Musculoskeletal Conditions* (Who.Int)
- Kholifah.S.N. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan
- Hidayat & Napitaliu. 2015. *Pemanfaatan tumbuhan Berkhasiat Obat Oleh Masyarakat Sekitar Cagor Alam Gunung Simpang, Jawa Barat*. In *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia*. <http://biodiversitas.mipa.uns.ac.id>

Zahara, R. 2013. *Arthritis Gout Metakarpal dengan Perilaku Makan Tinggi Purin Diperberat oleh Aktifitas Mekanik Pada Kepala Keluarga dengan Posisi Menggenggam Statis. Volume 1 nomor 3.*

Susanto, Teguh. 2013. *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan.* Yogyakarta: Buku Pintar.

Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri.* Jogjakarta: ArRuzz Media

Brunner, S. 2012. *Buku Ajar Bedah Medikal Bedah. vol.3.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC

Iqbal, d. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.

Mubarak, Chayatin. 2009. *Konsep Dasar Manusia.* Jakarta : Salemba Medika, 2009



Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama : Selafrida Manurung
Tempat & Tgl Lahir : Sumberjo, 09 Nopember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Bumi gesya Jayasampurna Cikarang Selatan
Email : selasfridamanurung09@gmail.com
No. Hp : 081285118407

Riwayat Pendidikan

2013 - 2016	DIII KEPERAWATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
2019 - 2021	S1 UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : Selasfrida Manurung

NPM : 214291517015

Program Studi : Pendidikan Profesi NERS

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Kompres Hangat
Serai Pada Keluarga Dengan Athritis Gout Di Jakarta Selatan

Dosen Pembimbing : Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep, Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi Konsul	Masukan	Tanda Tangan
1.	07/07/2023	Konsul BAB I	Masukan data-data dari Athritis Gout Jakarta. Lanjut BAB II-III	
2.	20/07/2023	Konsul BAB II-III	Tambahkan terkait Terapi Kompres Hangat Serai, hapus teori keperawatan keluarga	
3.	31/07/2023	Konsul BAB IV-V	Yang dimasukan hanya diagnose utama, masukan pengkajian-diagnosa paragraph 1 saran dan masukan intervensi dan hasil evaluasi pada paragraph 2	

4.	02/08/2023	Konsul hasil studi kasus	Narasikan TUK keluarga teoritis	
5.	04/08/2023	Konsul BAB IV dan asbtrak	Anjuran jurnal publikasi	
6.	05/08/2023	Konsul jurnal publikasi	Upload manuskrip	
7	09/08/2023	Konsul hasil evaluasi & Konsul Bab 1-V	Revisi Abstrak, ACC sidang KIAN	



Lampiran 3

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1

A. PENGKAJIAN KELUARGA

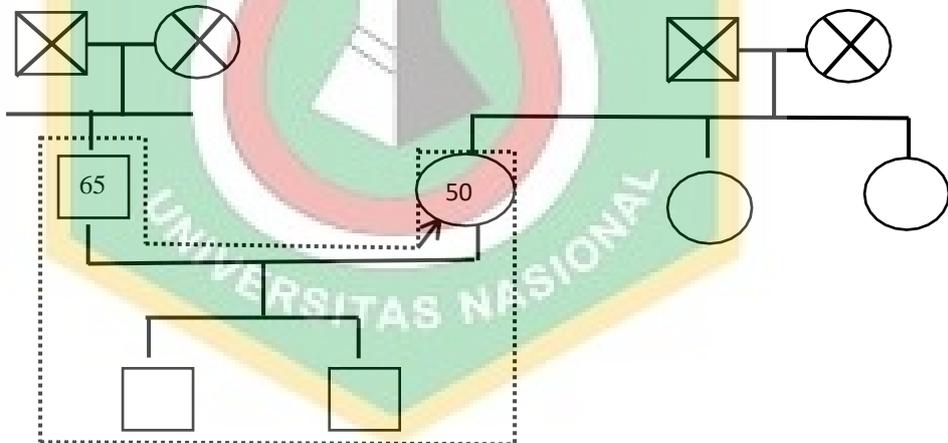
1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. T
- b. Alamat : Pancoran Rt 07 Rw 03 kelurahan pancoran, jakarta selatan
- a. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan
1.	Tn. T	Laki-Laki	Kepala Keluarga	65 th	SD
2.	Ny. M	Perempuan	Istri	50 th	SD
3.	An. P	Laki-laki	Anak	27 th	SMK
4.	An. F	Laki-laki	Anak	24 th	SMK

Genogram:

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal Serumah
- : Hubungan Keluarga
- ↗ : Klien
- ⊗ ⊗ : Keluarga yang sudah meninggal

b. Tipe Keluarga :

Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak laki-laki. Keluarga Tn. T termasuk pada tipe keluarga nuclear family.

c. Suku

Tn. T dan Ny. M berasal dari suku Jawa. Ny. M selalu masak makanan yang manis serta asin.

d. Agama

Keluarga Tn. T beragama Islam selalu beribadah 5 waktu. Tn. T dan kedua anaknya sering beribadah di masjid dan Ny. M beribadah di rumah, terkadang di rumah. Ny. M selalu ikut serta dalam kegiatan pengajian yang ada disekitar rumahnya.

e. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn. F anak pertama dari Tn. T dan Ny. M sebagai karyawan swasta, pendapatan Tn. F dalam sebulan dapat mencapai kira-kira Rp. 4.000.000,-. Ny. M hanya sebagai Ibu Rumah Tangga. Dan memiliki kontrakan sebanyak 2 pintu, dimana setiap pintu harga perbulannya seharga Rp. 7.00.000,-

f. Aktivitas Rekreasi

Keluarga Tn. M melakukan aktivitas rekreasi setahun sekali dengan mengunjungi rumah salah satu saudara dari Ny. M di Jawa Tengah.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. T saat ini keluarga yang melepaskan anak dewasa (*launching center families*).

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi

Pada tahap perkembangan keluarga Tn. T tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi diantaranya: keluarga Tn.T mengatakan kedua anak Tn.T belum siap untuk menikah karena keuangan keluarga belum stabil dan harus membantu ekonomu keluarga dahulu sehingga belum memiliki tabungan untuk menikah

c. Riwayat Keluarga Inti

Ny. M selalu terkadang melakukan pengecekan Kesehatan di dokter umum dan langsung membeli obat asam urat jika sudah habis sesuai resep dokter.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. M mengatakan bahwa pada keluarga Tn. T sebelumnya tidak ada riwayat penyakit yang serius seperti Hipertensi, DM, dsb. Ny. M mengatakan bahwa dikeluarganya dari ibu, ayah dan kedua adiknya tidak ada riwayat penyakit yang serius seperti Hipertensi, DM, dsb. Ny. M mengatakan sudah mengalami penyakit asam urat sejak setahun lalu.

3. LINGKUNGAN

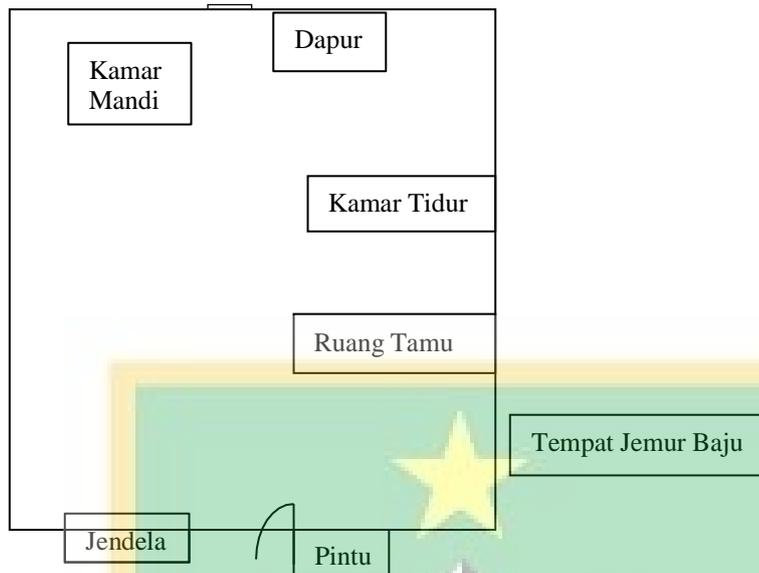
a. Karakteristik Rumah

Ny. M mengatakan bahwa rumah saat ini yang ditempatinya adalah rumah milik pribadi dengan luas ± 30 m, bangunan terbuat dari batu bata merah dan semen, atap menggunakan genting, memiliki ventilasi cukup.

b. Observasi

Jumlah kamar di rumah keluarga Ny. M terdiri dari 1 lantai. Yang terdapat terdapat 1 ruangan yang menyatu dengan ruang tamu, kamar dan dapur, 1 jendela, 1 pintu, 1 kamar mandi, dan tempat jemuran berada di luar. Sumber air berasal dari sanyo. Pembuangan dari kamar mandi yaitu dibuang pada tempat khusus pembuangan. Lingkungan rumah keluarga Ny. M masuk yang kecil.

c. Denah dari rumah keluarga:



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Ny. M bertempat tinggal di kampung, dimana tetangga satu sama lain selalu saling menyapa, dan dalam setiap menjelang bulan tertentu misalnya menjelang Peringatan Hari besar biasanya Ny. M dan tetangga saling memberi makanan satu sama lain dan berkumpul untuk kegiatan yaitu mengaji bersama. Ny. M selalu berkomunikasi dengan baik dengan tetangganya disekelilingnya.

e. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. T sudah menempatkan rumahnya sejak rumah sudah milik pribadi. Letak rumah keluarga Tn. T dari perkotaan atau jalan besar sekitar ± 2 km, sehingga biasanya menempuh waktu kira-kira 10 menit, dan untuk jarak ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas sekitar 1 Km dari rumah keluarga Tn. T sehingga untuk menempuhnya harus menggunakan kendaraan.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. T mengikuti beberapa perkumpulan pengajian ibu-ibu yang rutin dilakukan setiap minggu. Tn. T selalu mengikuti perkumpulan yang diadakan oleh pihak RT ataupun RW jika keadaan kesehatannya lagi baik. Interaksi keluarga Tn. T dan masyarakat atau tetangga sangat baik.

g. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. T satu sama lain saling mendukung, sebagai kepala keluarga Tn. T mengatakan bahwa setiap masalah harus didiskusikan dan Ny.M selalu saling mendukung apabila terdapat hal-hal atau permasalahan yang terjadi, dan apabila terjadi masalah kesehatan pada anggota keluarga, maka keluarga Tn. T akan merawatnya. Ny. M mengatakan kedua anaknya selalu membantu jika Ny. M sedang sakit, jika masalah kesehatan lebih dari 2 hari tidak ada penyembuhan maka keluarga Tn. T mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga Tn. T memiliki BPJS sehingga apabila terjadi masalah kesehatan dapat digunakan sebagai pendukung untuk memperingan biaya.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. M yaitu menggunakan pola komunikasi Roda, dimana semua keputusan dan persetujuan keluarga ada di Tn. T.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam Kekuatan keluarga Tn. T selalu memberikan pengarahan pada istri dan anak-anaknya untuk selalu bisa melewati setiap permasalahan karena semuanya memiliki jalan keluarnya. Sumber informasi dalam masalah kesehatan keluarga ada Ny. M didapatkan dari dokter umum dan puskesmas.

c. Struktur Peran Keluarga

Tn. T merupakan kepala keluarga menjadi suami dan ayah, Ny. M sebagai istri dan ibu, dan anggota diperkumpulan ibu-ibu RT.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Dalam keluarga Tn. T mempunyai suatu aturan dimana tidak boleh meninggalkan kewajiban untuk beribadah. Keluarga Tn. T menjalankan dan searah dengan keakraban agama yang diyakini dan norma yang berlaku.

e. Nilai yang Diyakini Keluarga tentang Masalah Kesehatan

Keluarga Ny. M menyakini bahwa setiap masalah kesehatan adalah hal yang didapatkan untuk meluruskan dosa, dan meyakini bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Keluarga berusaha memelihara keharmonisan antar anggota keluarga, saling menyayangi, dan menghormati, rukun dan tentram apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga yang lain berusaha membantu.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga hidup bersosial dengan masyarakat, hal ini juga dapat diketahui dengan banyak mengikuti perkumpulan dan kegiatan bermasyarakat.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan (5 tugas kesehatan keluarga)

- Mengenal masalah kesehatan : Keluarga Tn. T mengatakan bahwa Ny. M ibu rumah tangga, memiliki penyakit Asam urat sejak 1 tahun lalu, Ny. M mengatakan kadang-kadang suka merasa nyeri pada bagian pergelangan tangan apabila setelah setelah melakukan aktifitas.
- Memutuskan tindakan yang tepat : Ny. M mengatakan saat ada keluhan yang dapat mengganggu aktifitas, memutuskan untuk berobat ke pelayanan kesehatan untuk mendapat pengobatan yang terbaik.
- Memberikan perawatan: Ny. M mengatakan sesudah mengetahui memiliki penyakit asam urat mulai membatasi pola makan, namun Ny. M mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin, seperti jeroan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan jarang berolahraga karena kecapean mengurus pekerjaan rumah.
- Memodifikasi : Ny. M mengatakan jarak melakukan pengecekan asam urat ke pelayanan Kesehatan dan jarang mengkonsumsi obat asam urat secara rutin.
- Menggunakan pelayanan kesehatan : Keluarga mengatakan jika keluarga sedang sakit langsung berobat ke pelayanan kesehatan.

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor Jangka Pendek

Ny. M mengatakan nyeri sendi masih sering muncul, akan tetapi Ny. M mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang asin, jeroan, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Ny. M juga merasa cemas dan khawatir dengan nyeri sendi jika melakukan pemeriksaan di Puskesmas karena selalu dicatat.

b. Stressor Jangka Panjang

Ny. M mengatakan bagwa ingin selalu sehat, dan dapat melakukan ibadah Haji Bersama keluarga.

c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

Ketika adanya stressor respon dari keluarga Ny.M, khususnya Tn. P tekadang menyimpannya sendiri, dan setelah tidak menemukan titik terang, maka akan bermusyawarah dengan keluarga. Ny. M mengatakan terkadang melakukan pemeriksaan kesehatan Ny. M lebih nyaman melakukan pemeriksaan di dokter umum daripada di Puskesmas.

d. Strategi Koping yang Digunakan Keluarga

Dalam menghadapi suatu permasalahan keluarga Tn. T selalu mencoba bermusyawarah, berdiskusi untuk mencoba menyelesaikannya, begitupun untuk mengambil suatu keputusan.

7. HARAPAN KELUARGA

Keluarga Tn. T berharap agar semuanya selalu dalam lindungan dan keberkahan, semoga rezeki selalu berlimpah dan berkah, dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Tn. T selalu memohon dan meminta agar keluarga selalu diberi kemudahan dan kelancaran. Ny. M berharap semoga penyakit yang dideritanya disembuhkan oleh Allah SWT, agar Ny. M merasakan tenang dan tidak khawatir. Ny. M berharap dapat melakukan ibadah Haji bersama keluarga.

8. PEMERIKSAAN FISIK

No.	Pemeriksaan Fisik	Tn. T	Ny. M
1	Tekanan Darah	160/100 mmHg	120/80 mmHg
2	Berat Badan (kg)	85 kg	63 kg
3	Tinggi Badan (cm)	162 cm	157 cm
4	IMT	32,4	25,6
5	Keadaan Umum	Normal	Normal
6	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
7	Rambut	Warna hitam dan beruban, lurus	Warna hitam dan beruban, lurus
8	Mata	Simetris, tidak ada ikterik dan anemis	Simetris, tidak ada ikterik dan anemis
9	Hidung	Simetris, tidak ada sekret atau lendir	Simetris, tidak ada sekret atau lendir
10	Telinga	Simetris, tidak ada kotoran, bersih	Simetris, tidak ada kotoran, bersih
11	Mulut dan Gigi	Simetris, tidak ada pembengkakan gusi, tedapat karies, adanya gigi berlubang	Simetris, tidak ada pembengkakan gusi, tedapat karies, adanya gigi berlubang
12	Leher	Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena Jugularis
13	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, suara nafas vesikular	Pergerakan dinding dada simetris, suara nafas vesikular
14	Paru	Suara sonor, tidak ada pergerakan tambahan saat bernafas	Suara sonor, tidak ada pergerakan tambahan saat bernafas
15	Jantung	Suara detak jantung normal	Suara detak jantung Normal
16	Abdomen	Simetris, tidak ada pembengkakan abdomen	Simetris, tidak ada pembengkakan abdomen
17	Muskuloskeletal	Normal, tidak ada kelainan tulang dan alat gerak	Normal, tidak ada kelainan tulang dan alat gerak
18	Integritas Kulit	Normal, tidak ada kerusakan, warna kulit sawo matang	Normal, tidak ada kerusakan, warna kulit sawo matang
19	Ekstrimitas	Pergerakan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah normal	Pergerakan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah normal
20	Lain-lain		

B. ANALISIS DATA

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan menyukai makanan asin dan manis. - Ny. M masih sering mengonsumsi makanan yang berlemak, dan mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, hati ayam, sayuran hijau dan gorengan. - Ny. M mengatakan nyeri pada bagian tangan. <p>P : klien mengatakan tangan kanan terasa nyeri saat beraktivitas karena asam urat</p> <p>Q: klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R :nyeri terasa dibagian tangan kanan dan kiri</p> <p>S: 5</p> <p>T : hilang timbul, pada saat beraktivitas terutama saat menggenggam sesuatu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan mengetahui apa itu penyakitnya, mengetahui tanda dan gejala penyakit, tetapi masih belum bisa mengontrol makanan dengan baik jika asam urat Ny. M sedang naik. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas (sedang) - Pasien tampak takut saat diakan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, asam urat, kolesterol, glukosa karena timbul penyakit baru dan takut tinggi hasilnya 	<p>Manajemen Kesehatan</p> <p>Tidak Efektif (D.0117)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Composmentis - Hasil Pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,2°C RR : 20 x/menit N : 93 x/menit - Hasil Pemeriksaan GDS : 120 mg/dL - Hasil Pemeriksaan glukosa : 170 mg/dL - Hasil Pemeriksaan asam urat : 7.0 mg/dL 	
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. T merupakan buruh bangunan dan pada saat dilakukan pemeriksaan pengukuran vital sign terdapat td: 160/100 mmhg. - An. P merupakan perokok aktif, Ia mengatakan bisa menghabiskan 3 bungkus rokok, sulit untuk mengurangi kebiasaan merokoknya dikarenakan faktor lingkungan tempatnya bekerja. - An.P pun mengatakan tidak tahu cara berhenti merokok. - Ny. M mengatakan sangat sulit mengurangi makanan yang berlemak, dan mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, hati ayam, sayuran hijau dan gorengan. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas sedang - Pasien tampak takut saat diakan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, karena takut tinggi hasilnya 	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

C. SKORING MASALAH

1. Diagnosa Keperawatan 1:

No	Kriteria	Bobot	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M mengatakan yeri pada bagian sendi tangan.
2.	Kemungkinan diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. M mengatakan mengetahui penyebab asam urat. namun belum sepenuhnya untuk menghindari makan-makanan yang dipantang untuk asam urat. Ny. M masih makan-makanan yang berlemak, dan mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, hati ayam, sayuran hijau dan gorengan dan tidak rutin mengkonsumsi obat asam urat.
3.	Kemungkinan dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Pada saat pengkajian Ny. M terkait masalah kesehatan untuk dicegah cukup, karena Ny. M cukup mengetahui hal-hal yang dapat memicu nyeri dan asam urat tinggi.
4.	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. tidak dirasakan (0)	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah harus segera ditangani karena akan berakibat fatal
Total Skor				4 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan 2:

No	Kriteria	Bobot	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Adanya ancaman kesehatan (hipertensi) dan perlu ditangani segera.
2.	Kemungkinan diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat(0)	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Tn.T mengatakan jarang memeriksa tekanan darahnya di posyandu lansia, atau ke fasilitas Kesehatan terdekat. Tidak mengetahui bahwa Tn.T memiliki penyakit hipertensi, dan tidak paham mengenai penyebab dan gejala dari penyakit hipertensi.
3.	Kemungkinan dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	2	$2/3 \times 1 = 0,66$	Pencegahan bisa dilakukan dengan menjaga pola hidup dan pola makan.
4.	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak cemas, tegang, tekanan darah pasien : 160/100 mmHg
Total Skor				5,66	

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	<p>Setelah dilakukan rencana keperawatan selama kunjungan diharapkan keluarga dapat melakukan Pemeliharaan Kesehatan Meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK 1 : Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran - Kemampuan menjelaskan tentang pengetahuan suatu topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>TUK 1</p> <p>Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 2 : Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Terkait Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah 	<p>TUK 2</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

		<p>kesehatan yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas keluarga mengatasi masalah 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 3 : Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan Meningkatkan (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>TUK 3</p> <p>Intervensi Utama : Efektivitas Kompres Hangat</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p>Terapeutik</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi tentang Asam Urat dan Efektivitas Kompres Hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pasien untuk bertanya - Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk dilakukan setiap nyeri muncul selama 20 menit perterapi

		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 4 : Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan Terkait Masalah Kesehatan Asam Urat Luaran Utama : Perilaku Kesehatan Membaik (L.12107) <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	<p>TUK 4 Intervensi Utama : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan air bersih - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Terkait Masalah Kesehatan Asam Urat Luaran Utama : Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110) <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan - Verbalisasi mengikuti anjuran - Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan - Perilaku menjalankan anjuran 	<p>TUK 5 Intervensi Utama : Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

No.	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
2.	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)	<p>Setelah dilakukan rencana keperawatan selama kunjungan diharapkan keluarga dapat melakukan Pemeliharaan Kesehatan Meningkat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK 1 : Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan tentang Hipertensi <p>Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan Membaik (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran - Kemampuan menjelaskan tentang pengetahuan suatu topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> • TUK 2 : Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Terkait Masalah Kesehatan tentang Hipertensi <p>Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 	<p>TUK 1</p> <p>Intervensi Utama : Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala ditimbulkan oleh penyakit - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa <p>TUK 2</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi

	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien
	<ul style="list-style-type: none"> • TUK 3 : Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang Hipertensi <p>Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan Meningkatkan (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>TUK 3 Terapi Relaksasi Napas Dalam Benson</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi tentang Hipertensi dan Terapi Relaksasi Benson - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pasien untuk bertanya - Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk dilakukan setiap hari selama 10 menit perterapi
	<ul style="list-style-type: none"> • TUK 4 : Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan Terkait Masalah Kesehatan Hipertensi <p>Luaran Utama : Perilaku Kesehatan Membaik (L.12107)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 	<p>TUK 4 Intervensi Utama : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat

		<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	<p>Dimanfaatkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan air bersih - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok dirumah
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Terkait Masalah Kesehatan Hipertensi <p>Luaran Utama : Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan - Verbalisasi mengikuti anjuran - Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan - Perilaku menjalankan anjuran 	<p>TUK 5</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga



E. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Kamis 01 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengukur tanda-tanda vital 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M dan keluarga mengatakan kurang memahami mengenai penyakit Asam Urat & Hipertensi dan bagaimana pola hidup sehat terutama untuk pasien asam urat, selama ini keluarga hanya tau Ny. M tidak rutin memeriksa Asam Urat dan hanya meminum obat dari dokter. - Ny. M mengatakan jika ia mengetahui asam uratnya dengan tanda nyeri hebat pasien tidak bisa mengontrol rasa cemasnya dan takut adanya komplikasi lain. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M dan keluarga tampak bingung dengan pertanyaan yang ditanyakan oleh mahasiswa ners - Ny. M dan keluarga antusias untuk menerima informasi dan edukasi mengenai penyakit Asam Urat & Hipertensi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan Kontrak waktu untuk penyuluhan mengenai penyakit Asam Urat</p>
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Senin 05 juni 2023	TUK 1 : Melakukan Pendidikan Kesehatan untuk membantu keluarga Ny. M mengetahui apa itu Asam Urat, tanda dan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M dapat menyebutkan kembali pengertian hingga penyebab penyakit Asam Urat dan manfaat terapi kompres hangat.

		<p>gejala, penyebab dan bagaimana memelihara kesehatan secara efektif</p> <p>TUK 2 : Menganjurkan keluarga agar turut berperan dalam menjaga kesehatan Ny. M</p> <p>TUK 3 : Mengajarkan anggota keluarga untuk membantu memberikan perawatan masalah kesehatan secara mandiri dan sederhana (Terapi kompres hangat)</p> <p>TUK 4 : Menedukasi keluarga tentang pentingnya memodifikasi lingkungan yang mengenai terkait penyakit asam urat</p> <p>TUK 5: Menganjurkan keluarga Ny. M untuk memanfaatkan kartu BPJS untuk memeriksa kesehatan ke Pelayanan Kesehatan terdekat atau Mengikuti Posyandu Lansia yang diadakan oleh pihak RW/RT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan lebih nyaman dan rileks setelah melakukan terapi kompres hangat - Ny. M merasa senang karna adanya edukasi pendidikan kesehatan dan Terapi kompres hangat ini memberikan manfaat secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak kooperatif - Ny. M dapat mendemonstrasikan Terapi kompres hangat - Ny. M tampak bersemangat dan mampu mengikuti Terapi kompres hangat yang diajarkan - Keluarga Ny. M mengikuti diskusi sampai selesai <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	kamis, 08 juni 2023	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit asam urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda- 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M dapat menyebutkan kembali pendidikan kesehatan yang sudah di ajarkan oleh mahasiswa ners - Ny. M mengatakan ia merasa lebih tenang dan rilek - Ny. M mengatakan nyeri sendi pada pergelangan tangan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien sangat tertib dan selalu bertanya - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat :

		<p>tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<p>TD : 130/90 mmHg N : 92 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital setelah kompres hangat : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu untuk mendemonstrasikan kembali dengan mahasiswa ners pada hari senin, 12 juni 2023
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Senin , 12 Juni 2023	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam Urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit Asam Urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sangat senang dapat memahami penyakit Asam urat lebih banyak lagi - Ny. M mengatakan sudah paham bagaimana cara mengompres hangat dan akan dilakukan secara mandiri setiap hari atau saat pasien merasa nyeri pada sendi tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat mendemonstrasikan kembali terapi kompres hangat - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat : TD : 120/80 mmHg N : 91 x/menit - Tanda-tanda vital setelah relaksasi napas dalam : TD : 120/70 mmHg N : 89 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak Waktu Untuk Melakukan Terapi Kompres Hangat dengan mahasiswa ners pada hari Jumat 16 Juni 2023

<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)</p>	<p>Jumat, 16 Juni 2023</p>	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam Urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit Asam Urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sangat senang dapat memahami penyakit Asam urat lebih banyak lagi - Ny. M mengatakan sudah paham bagaimana cara mengompres hangat dan akan dilakukan secara mandiri setiap hari atau saat pasien merasa nyeri pada sendi tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat mendemonstrasikan kembali terapi kompres hangat - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat : TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit - Tanda-tanda vital setelah relaksasi napas dalam : TD : 120/60 mmHg N : 87 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga Ny. M untuk melakukan Kompres Hangat secara mandiri setiap nyeri muncul dengan durasi 20 menit
<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)</p>	<p>Senin, 19 Juni 2023</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan nyeri dibagian sendi tangan di skala 5 - Ny. M mengatakan tangannya nyeri saat melakukan aktifitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak menahan sakit dibagian sendi tangan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M merasa nyeri rutun di skala 2 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak tidak menahan sakit - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 89 x/menit <p>A :</p>

		<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media tentang Kompres Hangat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga bagaimana cara Kompres Hangat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital - Melatih dan mengajarkan Kompres Hangat 	<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak Waktu Untuk Melakukan kompres hangat - Menganjurkan keluarga Ny. M untuk melakukan kompres hangat secara mandiri saat merasa nyeri sendi
--	--	---	---



E. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (Pre)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Keluarga Ny. M menerima mahasiswa ners datang ke rumah dan keluarga bersedia diberikan asuhan keperawatan
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Ny. M bersedia akan hal-hal yang akan diajarkan oleh mahasiswa ners sesuai dengan waktu dan rencana kegiatan
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar		✓	Keluarga Ny. M mengatakan permasalahan kondisi kesehatannya didalam keluarga kepada mahasiswa, tetapi keluarga Ny. M belum banyak mengetahui tentang penyakit Asam Urat
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. M tidak datang ke puskesmas atau datang ke klinik terdekat saat Ny. M merasa nyeri.
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. M tidak melaksanakan perawatan secara sederhana dirumah
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		✓	Keluarga Ny. M tidak melaksanakan tindakan pencegahan yang secara aktif
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif		✓	Keluarga Ny. M belum melaksanakan tindakan promotif secara aktif

G. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (Post)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Keluarga Ny. M menerima mahasiswa ners datang ke rumah dan keluarga bersedia diberikan asuhan keperawatan.
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Ny. M bersedia akan hal-hal yang akan diajarkan oleh mahasiswa ners sesuai dengan waktu dan rencana kegiatan.
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	✓		Ny. M mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh mahasiswa ners, Ny. M memahami masalah kesehatannya secara benar.
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. M belum datang ke puskesmas untuk memeriksa kembali kondisi kesehatannya, namun Ny. M sudah memeriksa tekanan darahnya pada saat kegiatan posyandu lansia.
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	✓		Ny. M sudah mulai melaksanakan perawatan secara sederhana dirumah sesuai dengan yang diajarkan oleh mahasiswa ners yaitu Terapi Kompres Hangat Serai
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	✓		Ny. M mengatakan setiap ingin tidur atau saat mulai merasa tekanan darahnya tinggi, Ny. M melakukan Terapi Kompres Hangat Serai
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif	✓		Ny. M melaksanakan tindakan promotif sesuai dengan yang diajarkan oleh mahasiswa ners

Lampiran 4

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

A. PENGKAJIAN KELUARGA

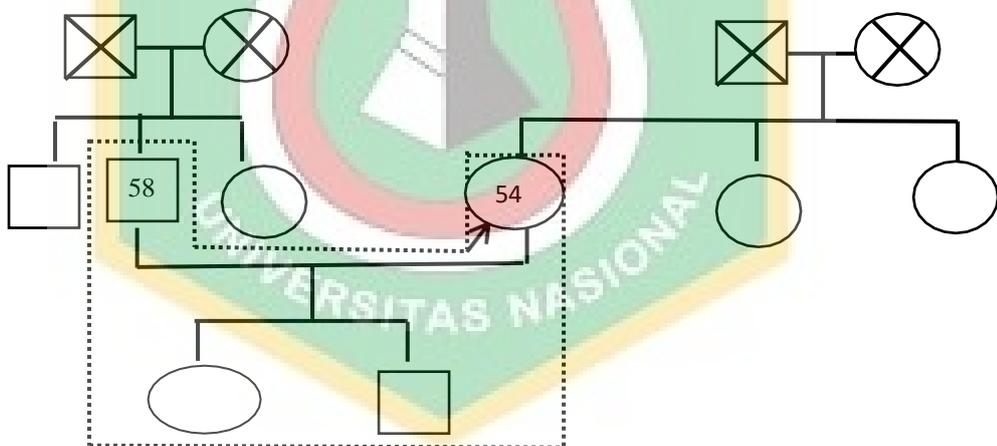
1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. J
- b. Alamat : Pancoran Rt 03 Rw 03 kelurahan pancoran, jakarta selatan
- c. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	Usia	Pendidikan
1.	Tn. J	Laki-Laki	Kepala Keluarga	55 th	SMA
2.	Ny. I	Perempuan	Istri	50 th	SMA
3.	An. P	Perempuan	Anak	28 th	SMK
4.	An. D	Laki-laki	Anak	24 th	SMK

Genogram:

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Tinggal Serumah
-  : Hubungan Keluarga
-  : Klien
-   : Keluarga yang sudah meninggal

d. Tipe Keluarga :

Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak laki-laki dan perempuan. Keluarga Tn. J termasuk pada tipe keluarga nuclear family.

e. Suku

Tn. J dan Ny. I berasal dari suku Jawa. Ny. I selalu masak makanan yang manis, asin dan pedas.

f. Agama

Keluarga Tn. J beragama Islam selalu beribadah 5 waktu. Tn. J dan anak laki-lakinya sering beribadah di masjid dan Ny. I dan anak perempuannya beribadah di rumah, terkadang di rumah. Ny. I selalu ikut serta dalam kegiatan pengajian, Arisan RT yang ada disekitar rumahnya.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn. J, anak pertama An. P dan Anak kedua An. D sebagai karyawan swasta dan Ny. I sebagai Ibu Rumah Tangga, pendapatan Tn. J dalam sebulan dapat mencapai kira-kira Rp. 4.000.000,- Pendapatan Anak Pertama Rp. 5.000.000.- dan anak kedua Rp. 4500.000,-. Ny. I hanya sebagai Ibu Rumah Tangga. Dan memiliki warung sembako dimana setiap hari nya bisa mendapatkan penjualan sebanyak Rp. 400.000,-

h. Aktivitas Rekreasi

Keluarga Tn. J melakukan aktivitas rekreasi setahun sekali dengan berlibur ketika idul fitri ke bogor.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. J saat ini keluarga yang melepaskan anak dewasa (*launching center families*).

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi

Pada tahap perkembangan keluarga Tn. J tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi diantaranya : Tn. J dan Ny. I belum siap untuk melepaskan anak untuk jauh dari orang tua dan begitupun anak belum ada untuk rencana meninggalkan orang tua (belum ada berencana menikah).

c. Riwayat Keluarga Inti

Ny. I selalu terkadang melakukan pengecekan Kesehatan di puskesmas dan posyandu lansia dan langsung membeli obat asam urat jika sudah habis sesuai resep dokter.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. I mengatakan bahwa pada keluarga Tn. J sebelumnya tidak ada riwayat penyakit yang serius seperti Hipertensi, DM, dsb. Ny. I mengatakan bahwa dikeluarganya dari ibu, ayah dan kedua adiknya tidak ada riwayat penyakit yang serius seperti Hipertensi, DM, dsb. Ny. I mengatakan sudah mengalami penyakit asam urat 3 tahun yang lalu.

3. LINGKUNGAN

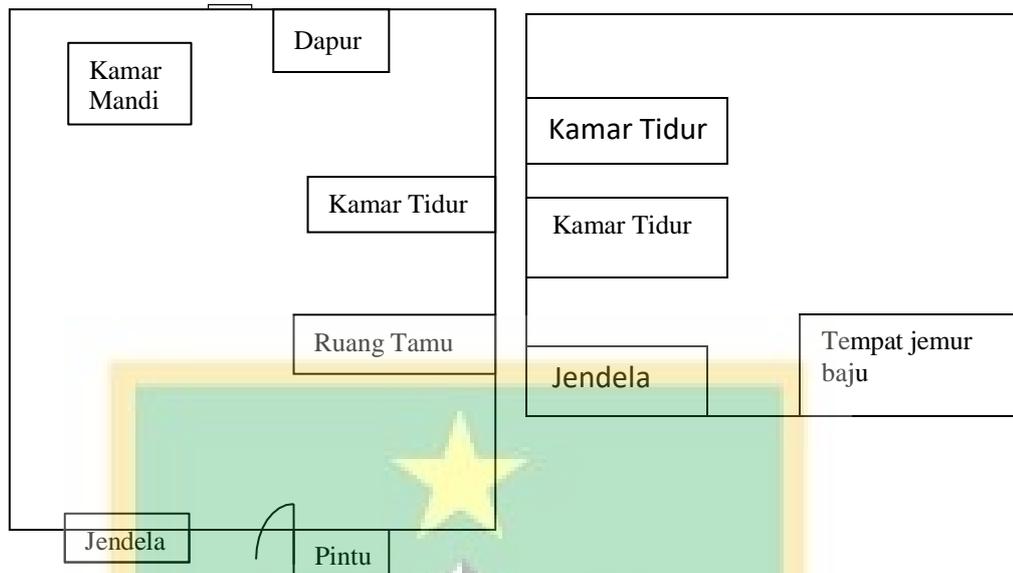
a. Karakteristik Rumah

Ny. I mengatakan bahwa rumah saat ini yang ditempatinya adalah rumah milik pribadi dengan luas ± 30 m, bangunan terbuat dari batu bata merah dan semen, atap menggunakan asbes, memiliki ventilasi cukup.

b. Observasi

Jumlah kamar di rumah keluarga Ny. I terdiri dari 1 lantai. Yang terdapat terdapat 1 ruangan yang menyatu dengan ruang tamu, kamar dan dapur, 1 jendela, 1 pintu, 1 kamar mandi, dan tempat jemuran berada di luar. Sumber air berasal dari sanyo. Pembuangan dari kamar mandi yaitu dibuang pada tempat khusus pembuangan. Lingkungan rumah keluarga Ny. M masuk yang kecil.

c. Denah dari rumah keluarga:



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Ny. I bertempat tinggal di pinggiran kota, dimana tetangga satu sama lain selalu saling menyapa, dan dalam setiap menjelang bulan tertentu misalnya menjelang Peringatan Hari besar biasanya Ny. I dan tetangga saling memberi makanan satu sama lain dan berkumpul untuk kegiatan yaitu mengaji bersama. Ny. I selalu berkomunikasi dengan baik dengan tetangganya disekelilingnya.

e. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. J sudah menempatkan rumahnya sejak rumah sudah milik pribadi. Letak rumah keluarga Tn. J dari perkotaan atau jalan besar sekitar ± 2 km, sehingga biasanya menempuh waktu kira-kira 10 menit, dan untuk jarak ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas sekitar 1 Km dari rumah keluarga Tn. J sehingga untuk menempuhnya harus menggunakan kendaraan.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Ny. I mengikuti beberapa perkumpulan pengajian ibu-ibu yang rutin dilakukan setiap minggu. Tn. J selalu mengikuti perkumpulan yang diadakan oleh pihak RT ataupun RW jika keadaan kesehatannya lagi baik. Interaksi keluarga Tn. J dan masyarakat atau tetangga sangat baik.

g. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. J satu sama lain saling mendukung, sebagai kepala keluarga Tn. J mengatakan bahwa setiap masalah harus didiskusikan dan Ny. I selalu saling mendukung apabila terdapat hal-hal atau permasalahan yang terjadi, dan apabila terjadi masalah kesehatan pada anggota keluarga, maka keluarga Tn. J akan merawatnya. Ny. I mengatakan kedua anaknya selalu membantu jika Ny. I sedang sakit, jika masalah kesehatan lebih dari 2 hari tidak ada penyembuhan maka keluarga Tn. J mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga Tn. J memiliki BPJS sehingga apabila terjadi masalah kesehatan dapat digunakan sebagai pendukung untuk memperingan biaya.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. J yaitu menggunakan pola komunikasi Roda, dimana semua keputusan dan persetujuan keluarga ada di Tn. J.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam Kekuatan keluarga Tn. J selalu memberikan pengarahan pada istri dan anak-anaknya untuk selalu bisa melewati setiap permasalahan karena semuanya memiliki jalan keluarnya. Sumber informasi dalam masalah kesehatan keluarga ada Ny. I didapatkan dari dokter umum dan puskesmas.

c. Struktur Peran Keluarga

Tn. J merupakan kepala keluarga menjadi suami dan ayah, Ny. I sebagai istri dan ibu, dan anggota diperkumpulan ibu-ibu RT.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Dalam keluarga Tn. J mempunyai suatu aturan dimana tidak boleh meninggalkan kewajiban untuk beribadah. Keluarga Tn. J menjalankan dan searah dengan keakraban agama yang diyakini dan norma yang berlaku.

e. Nilai yang Diyakini Keluarga tentang Masalah Kesehatan

Keluarga Ny. I menyakini bahwa setiap masalah kesehatan adalah hal yang didapatkan untuk meluruskan dosa, dan meyakini bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Keluarga berusaha memelihara keharmonisan antar anggota keluarga, saling menyayangi, dan menghormati, rukun dan tentram apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga yang lain berusaha membantu.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga hidup bersosial dengan masyarakat, hal ini juga dapat diketahui dengan banyak mengikuti perkumpulan dan kegiatan bermasyarakat.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan (5 tugas kesehatan keluarga)

- Mengetahui masalah kesehatan: Keluarga Tn. J mengatakan bahwa Ny. I ibu rumah tangga yang saat ini aktif sebagai kader posyandu, memiliki penyakit Asam urat sejak 3 tahun lalu, Ny. I mengatakan kadang-kadang suka merasa nyeri pada bagian sendi kaki apabila setelah setelah melakukan banyak aktifitas dan lama berdiri.
- Memutuskan tindakan yang tepat : Ny. I mengatakan saat ada keluhan yang dapat mengganggu aktifitas, memutuskan untuk berobat ke pelayanan kesehatan untuk mendapat pengobatan yang terbaik.
- Memberikan perawatan: Ny. I mengatakan sesudah mengetahui memiliki penyakit asam urat mulai membatasi pola makan, namun Ny. I mengatakan masih suka mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin, seperti jeroan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan jarang berolahraga karena kecapean mengurus pekerjaan rumah.
- Memodifikasi: Ny. I mengatakan rutin melakukan pengecekan asam urat ke pelayanan Kesehatan namun tidak teratur mengonsumsi obat asam urat secara rutin.
- Menggunakan pelayanan kesehatan : Keluarga mengatakan jika keluarga sedang sakit langsung berobat ke pelayanan kesehatan.

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor Jangka Pendek

Ny. I mengatakan nyeri sendi masih sering muncul, akan tetapi Ny. I mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang asin, jeroan, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Ny. I juga merasa cemas dan khawatir dengan nyeri sendi karena dapat mengganggu aktifitas sebagai ibu rumah tangga.

b. Stressor Jangka Panjang

Ny. I mengatakan bahwa ingin selalu sehat, dan dapat melakukan ibadahumroh Bersama keluarga.

c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

Ketika adanya stressor respon dari keluarga Ny.I khususnya Nn. P terkadang menyimpannya sendiri, dan setelah tidak menemukan titik terang, maka akan bermusyawarah dengan keluarga. Ny. I mengatakan terkadang melakukan pemeriksaan kesehatan Ny. I lebih nyaman melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

d. Strategi Koping yang Digunakan Keluarga

Dalam menghadapi suatu permasalahan keluarga Tn. J selalu mencoba bermusyawarah, berdiskusi untuk mencoba menyelesaikannya, begitupun untuk mengambil suatu keputusan.

7. HARAPAN KELUARGA

Keluarga Tn. J berharap agar semuanya selalu dalam lindungan dankeberkahan, semoga rezeki selalu belimpah dan berkah, dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Tn. J selalu memohon dan meminta agar keluarga selalu diberi kemudahan dan kelancaran. Ny. I berharap semoga penyakit yangdideritanya disembuhkan oleh Alllah SWT, agar Ny. I merasakan tenang dan tidak khawatir. Ny. I berharap dapat melakukan ibadah Umroh bersamakeluarga.

8. PEMERIKSAAN FISIK

No.	Pemeriksaan Fisik	Tn. J	Ny. I
1	Tekanan Darah	140/90 mmHg	130/90 mmHg
2	Berat Badan (kg)	60 kg	56 kg
3	Tinggi Badan (cm)	165 cm	155 cm
4	IMT	22.03	23,30
5	Keadaan Umum	Normal	Normal
6	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
7	Rambut	Warna hitam dan beruban, lurus	Warna hitam dan beruban, lurus
8	Mata	Simetris, tidak ada ikterik dan anemis	Simetris, tidak ada ikterik dan anemis
9	Hidung	Simetris, tidak ada sekret atau lendir	Simetris, tidak ada sekret atau lendir
10	Telinga	Simetris, tidak ada kotoran, bersih	Simetris, tidak ada kotoran, bersih
11	Mulut dan Gigi	Simetris, tidak ada pembengkakan gusi, terdapat karies, adanya gigi berlubang	Simetris, tidak ada pembengkakan gusi, terdapat karies, adanya gigi berlubang
12	Leher	Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena Jugularis
13	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, suara nafas vesikular	Pergerakan dinding dada simetris, suara nafas vesikular
14	Paru	Suara sonor, tidak ada pergerakan tambahan saat bernafas	Suara sonor, tidak ada pergerakan tambahan saat bernafas
15	Jantung	Suara detak jantung normal	Suara detak jantung Normal
16	Abdomen	Simetris, tidak ada pembengkakan abdomen	Simetris, tidak ada pembengkakan Abdomen
17	Muskuloskeletal	Normal, tidak ada kelainan tulang dan alat gerak	Normal, tidak ada kelainan tulang dan alat gerak

No.	Pemeriksaan Fisik	Tn. J	Ny. I
18	Integritas Kulit	Normal, tidak ada kerusakan, warna kulit sawo matang	Normal, tidak ada kerusakan, warna kulit sawo matang
19	Ekstremitas	Pergerakan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah normal	Pergerakan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah normal
20	Lain-lain		

B. ANALISIS DATA

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan menyukai makanan asin, pedas dan manis. - Ny. I masih sering mengkonsumsi makanan yang berlemak, dan mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, hati ayam, sayuran hijau dan gorengan. - Ny. I mengatakan nyeri pada bagian kaki. <p>P : klien mengatakan kaki terasa nyeri saat beraktivitas karena asam urat</p> <p>Q: klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R :nyeri terasa dibagian kaki kanan dan kiri</p> <p>S: 5</p> <p>T : hilang timbul, pada saat beraktivitas terutama saat berdiri lama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan mengetahui apa itu penyakitnya, mengetahui tanda dan gejala penyakit, tetapi masih belum bisa mengontrol makanan dengan baik jika asam urat Ny. I sedang normal. 	<p>Manajemen Kesehatan</p> <p>Tidak Efektif (D.0117)</p>

	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas (sedang) - Pasien tampak takut saat diakan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, asam urat, kolestrol, glukosa karena timbul penyakit baru dan takut tinggi hasilnya - Kesadaran : Composmentis - Hasil Pemeriksaan TTV : <p>TD : 120/80 mmHg S : 36,2°C RR : 20 x/menit N : 93 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil Pemeriksaan GDS : 110 mg/dL - Hasil Pemeriksaan glukosa : 150 mg/dL - Hasil Pemeriksaan asam urat : 6.0 mg/dL 	
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan bahwa Nn. P pernah berobat ke puskesmas karena batuk berdahak dan setelah dilakukan pemeriksaan dahak Nn. P positif TBC. - Ny. I mengatakan bahwa Nn. P saat ini telah tuntas minum obat selama 6 bulandan Nn. P selama masa pengobatan harus resign dari pekerjaannya sejak 3 bulan lalu setelah dilakukan pengecakan dahak dan rotgen dada. - Ny. I mengatakan Nn. P saat ini sudah bekerja kembali ke kantor yang baru <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas sedang - Pasien tampak takut saat diakan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, karena takut tinggi hasilnya 	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)</p>

C. SKORING MASALAH

1. Diagnosa Keperawatan 1:

No	Kriteria	Bobot	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: d. Aktual (3) e. Resiko tinggi (2) f. Potensial (1)	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. I mengatakan yeri pada bagian senditangan.
2.	Kemungkinan diubah: c. Mudah (2) d. Sebagian (1) C. Tidak dapat (0)	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. I mengatakan rutin memeriksa asam uratnya di posyandu lansia saat merasa nyeri di kaki muncul. Ny. I masih belum sepenuhnya untuk menghindari makan-makanan yang dipantang untuk asam urat. Ny. I masih makan-makanan yang berlemak, dan mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, hati ayam, sayuran hijau dan gorengan.
3.	Kemungkinan dicegah: d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1)	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Pada saat pengkajian Ny. I terkait masalah kesehatan untuk dicegah cukup, karena Ny. I cukup mengetahui hal-hal yang dapat memicu asam urat.
4.	Menonjolnya masalah: d. Segera (2) e. Tidak perlu (1) f. tidak dirasakan (0)	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah harus segera ditangani karena akan berakibat fatal
Total Skor				4 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan 2:

No	Kriteria	Bobot	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual (3)	1	3	$3/3 \times 1 = 3$	Ny. I mengatakan saat Nn. P batuk lebih dari seminggu dan sudah minum obat namun belum sembuh, Nn. P langsung dibawah ke puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut
2.	Kemungkinan diubah: Sebagian (1)	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. I mengatakan bahwa Nn. P rutin memeriksa kesehatan jika Nn. P batuk di puskesmas kelurahan. Ny. I mengatakan bahwa Nn. P masih belum sepenuhnya untuk menghindari makan-makanan yang dipantang untuk memicu batuk. Ny. I mengatakan bahwa Nn. P masih makan-makanan yang berlemak seperti gorengan.
3.	Kemungkinan dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	2	$2/3 \times 1 = 0,66$	Pada saat pengkajian Nn. P terkait masalah kesehatan untuk dicegah cukup, karena Nn. P cukup mengetahui hal-hal yang dapat memicu batuk.
4.	Menonjolnya masalah: Segera (2)	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak cemas, tegang, tekanan darah pasien : 120/80 mmHg
Total Skor				5,66	

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	<p>Setelah dilakukan rencana keperawatan selama kunjungan diharapkan keluarga dapat melakukan Pemeliharaan Kesehatan Meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK 1 : Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran - Kemampuan menjelaskan tentang pengetahuan suatu topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>TUK 1</p> <p>Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 2 : Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Terkait Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah 	<p>TUK 2</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

		<p>kesehatan yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas keluarga mengatasi masalah 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 3 : Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang Asam Urat <p>Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan Meningkatkan (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>TUK 3</p> <p>Intervensi Utama : Efektivitas Kompres Hangat</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p>Terapeutik</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi tentang Asam Urat dan Efektivitas Kompres Hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pasien untuk bertanya - Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk dilakukan setiap nyeri muncul selama 20 menit perterapi

		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 4 : Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan Terkait Masalah Kesehatan Asam Urat Luaran Utama : Perilaku Kesehatan Membaik (L.12107) <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	<p>TUK 4 Intervensi Utama : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan air bersih - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Terkait Masalah Kesehatan Asam Urat Luaran Utama : Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110) <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan - Verbalisasi mengikuti anjuran - Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan - Perilaku menjalankan anjuran 	<p>TUK 5 Intervensi Utama : Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

No.	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
2.	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)	<p>Setelah dilakukan rencana keperawatan selama kunjungan diharapkan keluarga dapat melakukan Pemeliharaan Kesehatan Meningkat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK 1 : Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan tentang TBC <p>Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan Membaik (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran - Kemampuan menjelaskan tentang pengetahuan suatu topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>TUK 1</p> <p>Intervensi Utama : Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala ditimbulkan oleh penyakit - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
		<ul style="list-style-type: none"> • TUK 2 : Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Terkait Masalah Kesehatan tentang TBC <p>Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 	<p>TUK 2</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi

	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien
	<ul style="list-style-type: none"> • TUK 3 : Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang TBC <p>Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan Meningkatkan (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>TUK 3</p> <p>Batuk efektif</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi tentang TBC dan batuk efektif - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pasien untuk bertanya - Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk dilakukan saat batuk muncul
	<ul style="list-style-type: none"> • TUK 4 : Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan Terkait Masalah Kesehatan TBC <p>Luaran Utama : Perilaku Kesehatan Membaik (L.12107)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan 	<p>TUK 4</p> <p>Intervensi Utama : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pencapaian pengendalian kesehatan 	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum air hangat - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari
	<ul style="list-style-type: none"> • TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Terkait Masalah Kesehatan TBC <p>Luaran Utama : Tingkat Kepatuhan Meningkatkan (L.12110)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan - Verbalisasai mengikuti anjuran - Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan - Perilaku menjalankan anjuran 	<p>TUK 5</p> <p>Intervensi Utama : Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga



E. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Kamis 01 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengukur tanda-tanda vital 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I dan keluarga mengatakan kurang memahami mengenai penyakit Asam Urat & TBC dan bagaimana pola hidup sehat terutama untuk pasien asam urat, selama ini keluarga hanya tau Ny. I rutin memeriksa Asam Urat dan hanya meminum obat dari dokter. - Ny. I mengatakan jika ia mengetahui asam uratnya dengan tanda nyeri hebat pasien tidak bisa mengontrol rasa cemasnya dan takut adanya komplikasi lain. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I dan keluarga tampak bingung dengan pertanyaan yang ditanyakan oleh mahasiswa ners - Ny. I dan keluarga antusias untuk menerima informasi dan edukasi mengenai penyakit Asam Urat & TBC <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan Kontrak waktu untuk penyuluhan mengenai penyakit Asam Urat</p>
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Senin 05 juni 2023	TUK 1 : Melakukan Pendidikan Kesehatan untuk membantu keluarga Ny. I mengetahui apa itu Asam Urat, tanda dan gejala, penyebab dan bagaimana memelihara kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I dapat menyebutkan kembali pengertian hingga penyebab penyakit Asam Urat dan manfaat terapi kompres hangat. - Ny. I mengatakan lebih nyaman dan rileks setelah

		<p>secara efektif</p> <p>TUK 2 : Menganjurkan keluarga agar turut berperan dalam menjaga kesehatan Ny. I</p> <p>TUK 3 : Mengajarkan anggota keluarga untuk membantu memberikan perawatan masalah kesehatan secara mandiri dan sederhana (Terapi kompres hangat)</p> <p>TUK 4 : Menedukasi keluarga tentang pentingnya memodifikasi lingkungan yang mengenai terkait penyakit asam urat</p> <p>TUK 5: Menganjurkan keluarga Ny. I untuk memanfaatkan kartu BPJS untuk memeriksa kesehatan ke Pelayanan Kesehatan terdekat atau Mengikuti Posyandu Lansia yang diadakan oleh pihak RW/RT</p>	<p>melakukan terapi kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I merasa senang karna adanya edukasi pendidikan kesehatan dan Terapi kompres hangat ini memberikan manfaat secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak kooperatif - Ny. I dapat mendemonstrasikan Terapi kompres hangat - Ny. I tampak bersemangat dan mampu mengikuti Terapi kompres hangat yang diajarkan - Keluarga Ny. I mengikuti diskusi sampai selesai <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	kamis, 08 juni 2023	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit asam urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I dapat menyebutkan kembali pendidikan kesehatan yang sudah di ajarkan oleh mahasiswa ners - Ny. I mengatakan ia merasa lebih tenang dan rilek - Ny. I mengatakan nyeri sendi pada pergelangan tangan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien sangat tertib dan selalu bertanya - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat : <p>TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital setelah kompres hangat : TD : 120/70 mmHg N : 85 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu untuk mendemonstrasikan kembali dengan mahasiswa ners pada hari selasa, 13 juni 2023
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Selasa , 13 Juni 2023	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam Urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit Asam Urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan sangat senang dapat memahami penyakit Asam urat lebih banyak lagi - Ny. I mengatakan sudah paham bagaimana cara mengompres hangat dan akan dilakukan secara mandiri setiap hari atau saat pasien merasa nyeri pada sendi tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat mendemonstrasikan kembali terapi kompres hangat - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat : TD : 120/80 mmHg N : 91 x/menit - Tanda-tanda vital setelah relaksasi napas dalam : TD : 120/70 mmHg N : 89 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak Waktu Untuk Melakukan Terapi Kompres Hangat dengan mahasiswa ners pada hari Sabtu, 17 Juni 2023

<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)</p>	<p>Sabtu, 17 Juni 2023</p>	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan penyakit Asam Urat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, dsb mengenai penyakit Asam Urat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital - Melatih dan mengajarkan Terapi kompres hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan sangat senang dapat memahami penyakit Asam urat lebih banyak lagi - Ny. I mengatakan sudah paham bagaimana cara mengompres hangat dan akan dilakukan secara mandiri setiap hari atau saat pasien merasa nyeri pada sendi tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat mendemonstrasikan kembali terapi kompres hangat - Tanda-tanda vital sebelum kompres hangat : TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit - Tanda-tanda vital setelah relaksasi napas dalam : TD : 120/60 mmHg N : 87 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga Ny. M untuk melakukan Kompres Hangat secara mandiri setiap nyeri muncul dengan durasi 20 menit
<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)</p>	<p>Senin, 19 Juni 2023</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan nyeri dibagian sendi tangan di skala 5 - Ny. I mengatakan tangannya nyeri saat melakukan aktifitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak menahan sakit dibagian sendi tangan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M merasa nyeri rutun di skala 2 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak tidak menahan sakit - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 89 x/menit

		<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media tentang Kompres Hangat - Menjelaskan pada pasien dan keluarga bagaimana cara Kompres Hangat <p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital - Melatih dan mengajarkan Kompres Hangat 	<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan perawatan sederhana secara mandiri</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak Waktu Untuk Melakukan kompres hangat - Menganjurkan keluarga Ny. I untuk melakukan kompres hangat secara mandiri saat merasa nyeri sendi
--	--	---	---



E. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (Pre)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Keluarga Ny. I menerima mahasiswa ners datang ke rumah dan keluarga bersedia diberikan asuhan Keperawatan
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Ny. I bersedia akan hal-hal yang akan diajarkan oleh mahasiswa ners sesuai dengan waktu dan rencana kegiatan
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar		✓	Keluarga Ny. I mengatakan permasalahan kondisi kesehatannya didalam keluarga kepada mahasiswa, tetapi keluarga Ny. I belum banyak mengetahui tentang penyakit Asam Urat
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. I tidak datang ke puskesmas atau datang ke klinik terdekat saat Ny. I merasa nyeri.
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. I tidak melaksanakan perawatan secara sederhana dirumah
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		✓	Keluarga Ny. I tidak melaksanakan tindakan pencegahan yang secara aktif
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif		✓	Keluarga Ny. I belum melaksanakan tindakan promotif secara aktif

G. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (Post)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Keluarga Ny. I menerima mahasiswa ners datang ke rumah dan keluarga bersedia diberikan asuhan keperawatan.
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Ny. I bersedia akan hal-hal yang akan diajarkan oleh mahasiswa ners sesuai dengan waktu dan rencana kegiatan.
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	✓		Ny. I mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh mahasiswa ners, Ny. I memahami masalah kesehatannya secara benar.
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓	Keluarga Ny. I belum datang ke puskesmas untuk memeriksa kembali kondisi kesehatannya, namun Ny. I sudah memeriksa tekanan darahnya pada saat kegiatan posyandu lansia.
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	✓		Ny. I sudah mulai melaksanakan perawatan secara sederhana dirumah sesuai dengan yang diajarkan oleh mahasiswa ners yaitu Terapi Kompres Hangat Serai
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	✓		Ny. I mengatakan setiap ingin tidur atau saat mulai merasa tekanan darahnya tinggi, Ny. I melakukan Terapi Kompres Hangat Serai
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif	✓		Ny. I melaksanakan tindakan promotif sesuai dengan yang diajarkan oleh mahasiswa ners

Lampiran 5

SURAT BALASAN STUDI KASUS

Lampiran surat nomor: 119/NERS-FIKES/V/2023

	SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN Jalan Radio I No 8 RT 03 / RW 04 Kramat Pela, Kebayoran Baru, Telp. 021-7395287, 7395344 Fax. 021-7251373 Website : sudinkes.jakselkota.net, Email : sudinkesjakartaselatan@gmail.com JAKARTA Kode Pos : 12130	
Nomor	: 1427 / FU.03.04	Jakarta, 17 Maret 2023
Sifat	: Penting	
Lampiran	: -	
Hal	: Persetujuan Permohonan Ijin Praktek Profesi Ners	Kepada Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional di Jakarta
<p>Sehubungan dengan Surat Universitas Nasional Nomor 095/D/NERS-FIKES/III/2023 tanggal 13 Maret 2023 hal Permohonan Ijin Praktek Profesi Ners dan Perjanjian Kerjasama Nomor 219 Tahun 2021 tanggal 29 September 2021, dengan ini kami menyetujui permohonan Saudara, untuk melaksanakan Praktek Profesi Ners fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII dan VIII Tahun 2022/2023, yang akan dilaksanakan pada tanggal 03 – 08 April 2023 (1 minggu) Keperawatan Anak dengan jumlah 25 mahasiswa dan 29 Mei – 01 Juli 2023 (5 Minggu) Keperawatan Komunitas dan Keluarga dengan jumlah 20 mahasiswa</p> <p>Selanjutnya saudara dapat berkoordinasi dengan Puskesmas Kecamatan Pancoran yang akan dijadikan wahana kegiatan tersebut. Hasil laporan kegiatan tersebut agar dapat dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan.</p> <p>Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terimakasih.</p>		
<p>Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan</p>  dr. Yudi Dirjyati, MKM NRS 197708262006041006		
Tembusan : Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran		

SURAT IZIN STUDI KASUS



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 15 Mei 2023

Nomor : 119/NERS-FIKES/V/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktek Profesi Ners
Lampiran : 2 (dua) halaman

Kepada Yth: **Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran**

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Praktik Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII A Tahun Ajaran Genap 2022/2023 dan Persetujuan Permohonan Ijin Praktek dari Sudikes Jakarta Selatan Nomor 1427 tanggal 17 Maret 2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan praktik Profesi di Puskesmas Kecamatan Pancoran sebagai lahan praktik mahasiswa profesi ners.

Adapun jadwal praktek profesi ners yang akan kami laksanakan adalah sebagai berikut:

No.	Tanggal	Lama	Stase	Jumlah Mahasiswa
1	29 Mei – 01 Juli 2023	5 Minggu	Keperawatan Komunitas dan Keluarga	20

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi koordinator Stase : **Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (081280733002)**. Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Mengetahui,
Dekan FIKES Univ. Nasional,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

Ns. Naziyah, M.Kep

Tembusan:
1. Arsip

Dokumentasi



SELASFRIDA MANURUNG

by cekturmitinku_0895321075381



Submission date: 23-Aug-2023 08:12AM (UTC+0530)

Submission ID: 2140896600

File name: 88_SELASFRIDA_MANURUNG.pdf (500.4K)

Word count: 263

Character count: 1392

**ANALYSIS OF NURSING CARE THROUGH THE LEMON GRASS
WARM COMPRESS INTERVENTION IN FAMILIES WITH GOUT
ATHRITIS IN SOUTH JAKARTA**

Abstract

Background: Gout arthritis is a disease in which metabolic disorders occur with manifestations of acute inflammatory arthritis which is triggered by crystallization of uric acid in the joints. One of the independent interventions that can be done to reduce the intensity of pain in gout arthritis, is warm lemongrass compresses.

Objective: Analyzing nursing care through the intervention of warm compresses of lemon grass in families with gout arthritis in South Jakarta.

Implementation: Nursing actions for the two clients were carried out on June 1 - 19 2023. The implementation carried out on nursing diagnoses in family health management was ineffective, warm lemongrass compress therapy which aims to reduce pain intensity in both families.

Results: The results of the evaluation of nursing with the main nursing problem, namely ineffective family health management, showed that after warm compresses of lemon grass and resting for \pm 20 minutes in both families for 4 days, it was found that Mrs. M's data decreased pain intensity from a scale of 5 to pain with scale 2, while the pain scale on Ny. I from a pain scale of 5 down to a scale of 2.

Conclusions and Suggestions: The application of warm lemongrass compresses has been shown to be effective in reducing pain in gout arthritis sufferers. It is hoped that clients or families can apply warm compresses of lemon grass to families suffering from gout arthritis to reduce joint pain.

Keywords : gout arthritis, warm lemongrass compress.

References: 19 (2009-2020)



SELASFRIDA MANURUNG

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off





fix BAB 1 sampai bab 5



Submission date: 25-Aug-2023 02:36AM (UTC-0700)

Submission ID: 2133644141

File name: fix_BAB_1_sampai_bab_5.docx (68.77K)

Word count: 13309

Character count: 83641

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bersamaan bertambahnya umur seorang hingga terjalin kecondongan menyusutnya bermacam kapasitas fungsional bagus pada tingkatan seluler ataupun pada tingkatan alat yang bisa menyebabkan terbentuknya degradasi searah dengan cara menua. Pada lanjut umur terjalin kemunduran sel- sel sebab cara penuaan yang bisa berdampak pada kelemahan alat, kemunduran raga, tampaknya bermacam berbagai penyakit semacam kenaikan kandungan asam pembuluh(Anwar etc 2020). Penyakit gout arthritis ialah sesuatu penyakit dimana terjalin kendala metabolik dengan perwujudan arthritis inflamasi kronis yang dipicu oleh kristalisasi asam pembuluh dalam sendi. Meski pada biasanya warga berasumsi penyakit asam pembuluh cuma dialami pada umur lanjut, hendak namun bila tidak dicermati pola makan yang segar tidak menutupkemungkinan, dikala anak muda ataupun belia juga hendak mengidap penyakit ini. Asam pembuluh terjalin kala isi purin pada badan diambang batasan kebiasaan(Keamanan, 2015).

Penaksiran gout arthritis diklaim bila angka asam pembuluh melampaui batasan wajar, di mana angka wajar asam pembuluh pada laki- laki merupakan 3. 4– 6. 5 miligram atau dl, sebaliknya pada perempuan 2, 4– 6, 0 miligram atau dl. Gout arthritis diakibatkan antara lain sebab aspek genetik, kendala monogenik yang menyebabkan keunggulan penciptaan asam pembuluh, lewat keburukan enzim dalam memetabolisme purin, style hidup dengan komsumsi daging paling utama daging merah, santapan laut serta alkohol(Suryani, etc 2018). Pria mempunyai tingkatan asam pembuluh lebih besar dari wanita.

Survei tubuh kesehatan bumi itu membuktikan rincian kalau Indonesia memiliki penyakit Gout Arthritis 35% terjalin pada laki- laki umur 35 tahun ke atas. Bagi World Health Organization(World Health Organization) pada tahun 2017 menarangkan kalau jumlah Gout Arthritis di bumi sebesar 34, 2%. Kenaikan peristiwa Gout Arthritis tidak cuma terjalin di negeri maju saja. Tetapi, kenaikan pula terjalin di negeri bertumbuh, salah satunya Negeri Indonesia(Fitriani, etc 2021). Hasil Riskesdas menunjukkan jumlah Gout Arthritis di Indonesia terus menjadi hadapi kenaikan, pada tahun 2018 peristiwa gout arthritis sebesar 7, 3% bersumber pada ciri serta indikasinya. Kebiasaan kendala sendi di DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 6, 76% serta terletak pada antrean ke 17 di Indonesia(Riskesdas, 2018).

Perih sendi ialah permasalahan yang biasa serta penting diantara banyak

permasalahan yang lain lanjut usia yang kerap berhubungan dengan kesehatan yang lebih kurang baik sebab kendala fungsional yang lebih besar, keburukan, tekanan mental, demensia, kendala tidur, serta pengasingan sosial. Perih tidaklah bagian dari penuaan, namun kerap dialami pada orang wajar yang mempunyai umur lebih berumur. Serbuan gout berkaitan dengan kenaikan dengan cara tiba-tiba kandungan asam pembuluh dalam serum yang jadi kristal. Bila kristal mengendap dalam sendi hendak terjalin reaksi inflamasi serta diteruskan dengan terbentuknya serbuan gout. Dengan terdapatnya serbuan yang berkali-kali penimbunan kristal monosodium pembuluh yang dikenal thopi hendak mengendap dibagian perifer badan semacam bunda jemari kaki, tangan, serta kuping yang menimbulkan perih yang hebat, bengkak, merah, serta terasa panas pada sendi. Hingga dari itu salah satu ciri serta pertanda gout arthritis merupakan perih ataupun ngilu di persendian(Ilmiah, 2021).

Perih diakibatkan oleh infeksi pada sendi yang diakibatkan oleh akumulasi kristal pada zona sendi(Alfisari, 2012). Perih kronis merupakan pengalaman sensorik ataupun penuh emosi yang berkaitan dengan kehancuran jaringan faktual ataupun fungsional yang tiba-tiba datang ataupun lelet serta dengan keseriusan enteng hingga berat yang berjalan kurang dari 3 bulan(PPNI SDKI, 2016). Bila permasalahan tidak terkendali hingga berakibat pada penyusutan keahlian musculoskeletal sebab perih sendi yang menyebabkan penyusutan daya produksi kegiatan semacam makan, minum, berjalan, mandi, campakkan air besar serta campakkan air kecil(Ilmiah, 2021).

Penatalaksanaan bisa dicoba dengan pengobatan ilmu obat serta non- ilmu obat. Dengan cara ilmu obat bisa bekerja sama dengan pemberian analgetik, semacam: NSAID, colchicine, steroid, probenecid, allopurinol serta urocisuric, sebaliknya dengan pengobatan non- farmakologi buat aksi manajemen perih bisa dicoba dengan membagikan pengobatan kompres hangat. Kompres Hangat aksi yang dicoba dengan membagikan kompres hangat dengan kombinasi serai buatenuhi rasa aman, kurangi ataupun melepaskan perih serta memeberikan rasa hangat pada badan yang membutuhkan(Isnawati, 2018). Penyembuhan penderita dengan gout arthritis fokus pada gimana mengatur rasa sakit, kurangi kehancuran sendi, serta tingkatkan ataupun menjaga guna serta mutu hidup(Ilmiah, 2021).

Bersumber pada permasalahan diatas, pengarang terpikat buat melaksanakan riset permasalahan dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INERVENSI KOMPRES HANGATSERAI PADA KELUARGA DENGAN ARTHRITIS GOUTDI JAKARTA SELATAN”**.

1.2 Rumusan Masalah

1
Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan melalui intervensi kompres hangat serai pada keluarga dengan masalah kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan ?

2 1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengkaji keluarga klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan.
- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan.
- 1.3.2.3 Merencanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan.
- 1.3.2.4 Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Masalah kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan.
- 1.3.2.5 Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout* di Jakarta selatan.

3 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan. Maka karya tulis ini diharapkan dapat memberi manfaat :



1.4.1 Akademis, hasil studi ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout*.

1.4.2 Secara Praktik. Karya tulis ini akan bermanfaat bagi:

1.4.2.1 Bagi Peneliti : Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout*.

1.4.2.2 Bagi profesi kesehatan : Sebagian tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Masalah Kesehatan *Arthritis Gout*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Penyakit Gout Arthritis

2.1.1 Pengertian

Gout Arthritis ialah salah satu penyakit inflamasi sendi yang sangat kerap ditemui serta diisyrati dengan penimbunan Kristal Monosodium Pembuluh di dalam ataupun di dekat persendian. Monosodium Pembuluh ini berawal dari metabolisme purin. Perihal berarti yang pengaruhi penimbunan Kristal Pembuluh merupakan Hiperurisemia serta supersaturasi jaringan badan kepada asam pembuluh. bila kandungan asam pembuluh di dalam darah lalu bertambah serta melampaui batasan ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit Gout Arthritis ini hendak mempunyai perwujudan berbentuk penimbunan Kristal Monosodium Pembuluh dengan cara Mikroskopis ataupun Makroskopis berbentuk Tofi (Zahara, 2013).

Gout Arthritis merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kandungan asam pembuluh dalam darah. Kandungan asam pembuluh yang besar dalam darah melampaui batasan wajar yang menimbulkan penimbunan kandungan asam pembuluh di dalam persendian serta alat yang lain (Susanto, 2013). Jadi dari 2 arti di atas bisa disimpulkan kalau Gout Arthritis ialah penyakit inflamasi sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam pembuluh di dalam darah yang diisyrati dengan penimbunan Kristal Monosodium Pembuluh di dalam atau di dekat persendian.

2.1.1 Etiologi

Dengan cara garis besar pemicu terbentuknya Gout Arthritis diakibatkan oleh aspek pokok serta aspek inferior, pemicu dari aspek pokok ialah kendala metabolisme yang disebabkan kenaikan penciptaan asam pembuluh dari badan. Sebaliknya pemicu dari aspek inferior ialah kenaikan penciptaan asam pembuluh terganggunya cara pengasingan asam pembuluh serta campuran kedua pemicu itu. Biasanya yang terkena Gout Arthritis merupakan pria sebaliknya wanita presentasinya kecil serta terkini timbul sehabis menopause. Gout Arthritis lebih biasa terbentuknya pada pria, paling utama yang berumur 40- 50 tahun (Susanto, 2013).

Bagi Fitiana (2015) ada aspek resiko yang pengaruhi Gout Arthritis merupakan:

2.1.1.1 Usia

Pada biasanya serbuan Gout Arthritis yang terjalin pada pria mulai dari umur pubertas sampai umur 40- 69 tahun, sebaliknya pada perempuan serbuan Gout Arthritis terjalin pada umur lebih berumur dari pada pria, umumnya terjalin pada dikala

menopause, sebab pada perempuan melaksanakan hormone esterogen, hormone inilah yang bisa menolong cara pengeluaran asam pembuluh lewat air kemih alhasil asam pembuluh dalam darah bisa terkendali.

2. 1. 1. 2 Jenis kelamin

Pria mempunyai kandungan asam pembuluh yang lebih besar dari pada perempuan karena perempuan mempunyai hormon eksterogen.

2. 1. 1. 3 Konsumsi purin yang berlebihan

Mengonsumsi purin yang bisa meningkatkan kandungan asam pembuluh di dalam darah dan konsumsi santapan yang memiliki besar purin.

2. 1. 1. 4 Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol pula bisa tingkatkan resiko terserang penyakit asam pembuluh karena alkohol menimbulkan pengasingan asam pembuluh melalui air kemih jadi menurun, alhasil asam pembuluh senantiasa bertahan dalam penyebaran darah serta penimbunan persendian.

2. 1. 1. 5 Obat- obatan

Serum asam pembuluh bisa tingkatkan pula dampak salisitas takaran kecil kurang dari 2- 3 gram atau hari serta beberapa obat deuritik.

2. 1. 2 Patofisiologi

Banyak aspek yang berfungsi dalam metode serbuan Gout Arthritis. Salah satunya yang sudah dikenal ialah Fokus asam pembuluh dalam darah. Metode serbuan Gout Arthritis kronis terjalin sebagian tahap dengan cara berentetan ialah, terbentuknya presipitasi Kristal Monosodium Pembuluh bisa terjalin di jaringan apabila Fokus dalam plasma lebih dari 9 miligram atau dl. Pembungkusan dengan IgG hendak memicu netrofil buat berespon kepada pembuatan Kristal. Pembuatan Kristal menciptakan aspek kemotaksis yang memunculkan reaksi leukosit serta berikutnya hendak terjalin Fagositosis Kristal oleh leukosit.

Kristal di fagolisosom serta kesimpulannya jaringan vakuola disekelilingi oleh Kristal serta jaringan leukositik lisosom yang bisa menimbulkan kehancuran lisosom, setelah epidermis protein dirusak, terjalin jalinan hidrogen antara dataran Kristal jaringan lisosom. Insiden ini menimbulkan sobekan jaringan serta pembebasan enzim-enzim serta oksidase radikal kedalam sitoplasma yang bisa menimbulkan kehancuran jaringan sehabis terjalin kehancuran sel.(Nurarif, 2015).

2. 1. 3 Manifestasi klinis

Arthritis gout mempunyai sebagian jenjang terdiri dari asimptomatik Arthritis Gout, kronis Arthritis Gout, interkretikalgout serta gout akut serta tofus.(Noor, 2013).

2. 1. 3. 1 Asimptomatik Arthritis Gout

Ialah langkah awal hiperuresemia serta bertabiat tanpa pertanda atau asimptomatik. Situasi ini bisa terjalin dalam waktu durasi yang lama serta diisyrati dengan penimbunan asam pembuluh pada jaringan. Pada langkah itu wajib diupayakan buat merendahkan kandungan asam pembuluh dengan melindungi pola makan serta style hidup yang segar.

2. 1. 3. 2 Akut Arthritis Gout

Langkah ini terjalin radang sendi yang mencuat amat kilat serta dalam durasi yang pendek. Radang sendi timbul seketika kala bangun pagi hari, konsumen hendak merasakan sakit yang hebat hingga kesusahan dikala berjalan. Radang sendi umumnya terjalin pada salah satu sendi pada ekstremitas atas ataupun bagian dasar dengan keluhan penting perih sepertitertusuk- tusuk, bengkak, terasa hangat, merah dengan pertanda sistemik berbentuk meriang, menggigil serta merasa letih. Pada 50% permasalahan, pertanda Gout Arthritis kronis hendak terjalin pada metatarsophalangeal-1 (MTP- 1) yang lazim diucap podagra. Bila bersinambung serta diatasi hingga serbuan dapat bertabiat poliatikuler ialah terjadi

pada sendi- sendi jemari tangan, dan lain- lain, tidak hanya itu pertanda itu bisa mencuat dengan seketika serta tidak tentu.

2. 1. 3. 3 Interkritikal Gout

Tahap ini ialah perkembangan dari pada serbuan kronis Gout serta umumnya bisa membaik sendiri meski tidak diatasi. Sehabis serbuan ada istirahat durasi ataupun sela waktu durasi di mana penderita tidak memunculkan pertanda serta karakternya asimptomatik. Tahap ini ialah interkritikal.

2. 1. 3. 4 Gout akut dengan tofus

Pada ambang ini biasanya diiringi dengan tofus yang banyak serta bertabiat poliartikuler. Tofus tercipta pada era Gout Arthritis parah dampak insolubilitas(keahlian kelarutan relative asam pembuluh). Tofus tercipta pada era Gout Arthritis parah dampak insolubilitas(keahlian kelarutan relatif asam pembuluh). Tempat- tempat yang kerap dihindangi merupakan pasar uang olecranon, tendo Achilles, dataran ekstensor tangan dasar, pasar uang infraplatelar serta heliks kuping. Tofus bisa lenyap bila diterapi dengan kilat. Tofus yang besardapat dicoba ekskresi tetapi hasilnya kurang melegakan. Pada ambang ini umumnya tofus diiringi dengan penyakit ginjal akut. Tofus umumnya amat susah dibedakan dengan nodul pada arthritis rheumatoid alhasil butuh pemantauan yang lebih cermat buat menengakana diagnose gout menahun

2. 1. 4 Penatalaksanaan

Penindakan Gout Arthritis dipecah jadi penanganan serbuan kronis serta penanganan hiperurisemia pada penderita arthritis kronik. Terdapat 3 jenjang dalam pengobatan penyakit ini. (Nurarif serta Bunga, 2016):

2. 1. 4. 1 Mengatasi serbuan Gout Arthritis Akut

2. 1. 4. 2 Mengurangi kandungan asam pembuluh buat menghindari akumulasi kandungan asam pembuluh pada jaringan

2. 1. 4. 3 Terapi penangkalan memakai pengobatan hipererusemia.

2. 1. 5 Terapi

Bagi Junaidi(2012), dengan cara biasa penatalaksanaan Gout Arthritis merupakan dengan membagikan bimbingan, pengaturan diet, istirahatkan sendi serta penyembuhan. Penatalaksanaan Gout Arthritis terdapat 2 berbagai, ialah penerapan farmakologis serta penatalaksanaan non farmakologis:

2. 1. 5. 1 Terapi Farmakologis

a. Allopurinol

Obat yang membatasi pembuatan asam pembuluh di dalam badan, yang mempunyai kandungan asam pembuluh yang besar serta batu ginjal ataupun hadapi kehancuran ginjal. Pemberian allopurinol dapat menghindari pembuatan ginjal. Allopurinol bisa menimbulkan kendala pencernaan, mengakibatkan ruam kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih serta kehancuran batin. Allopurinol dipakai bila penciptaan asam pembuluh kelewatan, serta paling utama efisien pada gout metabolik sekunder

b. Urikosurik

Kalangan obat ini bertugas dengan membatasi reborpsi asam pembuluh di badan ginjal. Obat ini mencakup probnesid yang memiliki toksisitas kecil, diserahkan dalm takaran 1- 3 gr satu hari, dicocokkan dengan kandungan asam pembuluh. Sedangkan itu, sulsulfinpirazon diserahkan dalam takaran 200- 400 miligram satu hari. Dampak sisi kedua obat ini merupakan kendala pada saluran pencernaan pula ada insufisiensi.

c. Kolkisin

Kolkisin diserahkan 0, 55 mg- 0, 6 miligram 2 kali satu hari dapat efisien buat menghindari arthritis kesekian pada penderita yang tidak nampak mempunyai tophi serta Fokus serum uratnya sedikit naik. Penderita yang merasakan onset serngan kronis wajib tingkatkan takaran jadi 1 miligram masing- masing 2 jam, biasanya serbuan hendak lenyap setout menurun 1 ataupun 2 miligram. Penderita dengan riwayat gout kesekian serta Fokus serum asam pembuluh yang naik penting bisa jadi sangat bagus dirawat dengan pengobatan penurunan asam.

2. 1. 5. 2 Terapi non Farmakologis

Bagi Herliana(2013), menghindari lebih bagus dari pada menyembuhkan supaya bebas dari pada menyembuhkan supaya bebas dari penyakit Gout Arthritis hendaknya lakukanlah usaha penangkalan penyakit selaku selanjutnya:

a. Menata pola makan(diet santapan besar purin)

Menghindari penyakit Gout Arthritis bisa dicoba dengan menata pola makan yang balance. Pengaturan pola makan bisa dicoba bila kandungan asam pembuluh telah mulai besar, apalagi melampaui kandungan wajar. Pengobatan diet dicoba buat menata konsumsi santapan yang disantap dengan imbauan(santapan yang memiliki purin kecil) serta menghindari dan menghalangi makanan- makanan yang memiliki purin besar semacam dalaman, kacang- kacang, daun melinjo, sarden, sayur- sayur- mayur hijau semacam, bayam dan lain- lain.

b. Rehat teratur

Pada dikala tidur hendak terjalin penguraian asam laktat di dalam badan. Apabila seorang melaksanakan tidur dengan lumayan hingga penguraian asam laktat hendak sempurna, namun apabila tidurnya kurang hingga asam laktat belum sempurna penguraiannya alhasil terjalin penumpuk kan asam laktat di dalam badan.(Sagiran, 2012).

c. Kompres Hangat

Kompres hangat aksi yang dicoba dengan membagikan kompres hangat dengan kombinasi serai buat penuh rasa aman, kurangi ataupun membebaskan perih, serta memeberikan rasa hangat pada badan yang membutuhkan.(Isnawati, 2018). Serai merupakan tumbuhan yang mempunyai bagian isi semacam geraniol, methylpheptenone, euganol, kadinol, serta limonene. Tidak hanya itu serai sanggup menciptakan minyak atsiri yang berguna buat menyembuhkan sakit kepala, kurangi perih otot serta sendi. Tumbuhan serai memiliki zat penghangat, anti inflamasi dan sanggup memperlancar perputaran darah(Hidayat, 2015).

2. 1. 6 Pemeriksaan Penunjang

Pengecekan makmal darah di maanfaatkan buat penaksiran hiperurisemia, sebaliknya pengecekan kemih buat memandang ekskresi pembuluh serta mengetahui batu ginjal. Kandungan wajar asam pembuluh dalam darah merupakan 2, 4– 6, 0 miligram atau dL buat wanita serta 3. 4– 6. 5 miligram atau dL buat pria. Untuk yang berumur lanjut kandungan itu lebih besar. Apabila hiperurisemia lebih dari 12 miligram atau dl bisa menimbulkan terbentuknya batu ginjal. Saat sebelum pengecekan di anjurkan puasaselama kurang lebih 4 jam lebih dahulu. Pula tidak bisa memakai obat- obatan khusus yang bisa pengaruhi hasil, ialah: diuretika, etambutol, 14 vinkristin,

pirazinamid, tiazid, analgetik, vit C serta levodopan, demikian juga santapan khusus yang banyak purin(Iskandar, 2012).

2. 1. 7 Komplikasi

Penyakit ginjal bisa terjalin pada penderita gout yang tidak ditangani, paling utama kala terdapat darah tinggi. Kristal pembuluh menumpuk di jaringan interstisial ginjal. Kristal asam pembuluh pula tercipta di tubula pengumpul, tulang panggul ginjal serta ureter, membuat batu. Batu bisa mempunyai dimensi beraneka ragam dari butiran pasir sampai bentuk massif yang memuat ruang ginjal. Batu asam pembuluh bisa berpotensi mengobstruksi gerakan air kemih serta menimbulkan kandas ginjal kronis(LeMone et al, 2016).

2. 1. 8 Pencegahan

Penangkalan Bagi Herliana(2013) penangkalan yang bisa dicoba buat menjauhi serbuan gout:

- a. Menata pola makan Menghindari penyakit asam pembuluh bisa dicoba dengan menata pola makan yang balance. Selanjutnya keadaan yang butuh dicermati buat menghindari asam urat
- b. Menghalangi santapan yang memiliki isi purin tinggi
- c. Komsumsi santapan yang lumayan kalori serta karbohidrat
- d. Komsumsi santapan yang kecil protein serta lemak
- e. Olahraga Dengan olahraga system metabolisme hendak berjalan lancar alhasil cara penyaluran serta absorpsi nutrisi dalam badan jadi lebih efisien serta efesien. Sistem metabolisme yang berjalan lancar hendak kurangi resiko menumpuknya asam pembuluh di dalam badan.
- f. Menjauhi Alkohol Kandungan alkohol yang besar didalam badan bisa menimbulkan kehancuran sebagian guna alat di dalam badan. Ilustrasinya mengusik guna ginjal dalam mengekskresikan asam pembuluh.

Minum air putih dengan cara teratur Asam pembuluh yang terlarut dalam air hendak dibuang serta diekskresikan lewat ginjal bersama air kemih. Cadangan air didalam badan hendaknya senantiasa dilindungi supaya badan tidak kekurangan larutan. Wajarnya 8- 10 cangkir perhari.

2.2 Dasar Manusia

Bagi(Mubarak 2007), keinginan bawah orang merupakan sesuatu yang wajib terkabul buat meingkatkan bagian kesehatan. Bagi Abraham Maslow orang memiliki 5 bawah keinginan yang diketahui dengan“ Hirarki Maslow”. Bersumber pada filosofi Maslow, permasalahan Gout Arthritis penderita mengurus hadapi kendala keinginan

bawah rasa aman yang diakibatkan oleh perih kronis keinginan rasa nyaman serta aman merupakan sesuatu kondisi leluasa dari cedera raga serta ilmu jiwa orang yang wajib dipadati. Sedangkan proteksi psikologimeliputi proteksi atas bahaya dari pengalaman yang terkini serta asing serta leluasa perih ataupun rasa ketidaknyamanan.

2. 2. 1 Pengertian nyeri

Bagi Andarmoyo(2013) perih merupakan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh dampak dari penyakit- penyakit khusus ataupun dampak luka. Sebaliknya bagi Kozier & Erb dalam Nurrahman(2012) berkata kalau perih merupakan kehebohan yang tidak mengasyikkan serta amat perseorangan yang tidak bisa dipecah dengan orang lain.

2. 2. 2 Etiologi

Bagi(Handayani, 2015) perih diakibatkan oleh sebagian perihal ialah:

- a. Ternik, diakibatkan oleh perbandingan temperatur yang ekstrem
- b. Kimia, diakibatkan oleh materi atau zat kimia
- c. Mekanika, diakibatkan oleh guncangan raga atau mekanik
- d. Psikogenik, perih tanpa dikenal terdapatnya keanehan raga, bersifatpsikologis
- e. Neurologis, diakibatkan oleh kehancuran jaringan saraf

2. 2. 3 Faktor yang pengaruhi nyeri

Aspek yang pengaruhi perih antara lain:

- a. Etnik serta angka budaya
- b. Langkah perkembangan
- c. Area serta orang pendukung
- d. Pengalaman perih sebelumnya

2. 2. 4 Tanda serta pertanda nyeri

Ciri serta pertanda perih terdapat beragam sikap yang terlihat daripasien.

Dengan cara biasa orang yang hadapi perih hendak diperoleh responpsikologi berbentuk:

- a. Suara: meratap, merintih, menghembuskan napas
- b. Mimik muka wajah: meringiu mulut, meingis
- c. Mengerkah lidah, menangkupkan gigi, jidat serta mengerut, tertutup rapat atau membuka mata ataupun mulut, mengerkah mulut
- d. Pergerakan badan: kecemasan, berkelintaran, aksi menyikat ataupun melodius, beranjak mencegah bagian badan, imobilisasi, otot kaku.
- e. Interaksi sosial: menjauhi obrolan serta kontak sosial, berpusat kegiatan buat

kurangi perih, disorientasi durasi.(Mohammad, 2012).

2. 2. 5 Klasifikasi nyeri

Pengelompokan perih bersumber pada sebagian perih selaku selanjutnya:

2. 2. 5. 1 Nyeri bersumber pada tempatnya

Bagi Irman(2007) serta Handayani(2015) dipecah menjadi

a. Pheriperal pain: Ialah perih yang terasa pada pembukan badan. Perih ini tercantum perih pada kulit serta dataran kulit. Dorongan yang efisien buat memunculkan perih di kulit bisa berbentuk rangsangan mekanis, temperatur, kimiawi, ataupun listrik. Bila cuma kulit yang ikut serta, perih kerap dialami selaku menusuk, runcing, bermuka masam ataupun semacam dibakar.

b. Deep pain: Ialah perih yang terasa pada dataran badan yang lebih dalam(perih somatik) ataupun pada orang badan visceral. Perih somatik merujuk pada perih yang berawal dari otot, tendon, ligament, tulang sendi serta nadi. Struktur- struktur ini mempunyai lebih sedikit reseptor perih alhasil lokalisasi kerap tidak nyata.

c. Reffered pain: Ialah perih dalam yang diakibatkan sebab penyakit alat atau bentuk dalam badan yang dikirimkan ke bagian badan di wilayah yang berlainan bukan dari wilayah asalnya misalnya, perih pada tangan kiri ataupun rahang berhubungan dengan iskemia jantungan ataupun serbuan jantung.

d. Central pain: Ialah perih yang didahului ataupun diakibatkan oleh lesi ataupun disfungsi pokok pada sistem saraf pusat semacam spinal cord, batangotak, thalamus, serta lain- lain.

2. 2. 5. 2 Nyeri bersumber pada sifatnya

Meliala(2007) dalam Handayani(2015) mengatakan kalau perih ini digolongkan jadi 3, ialah:

a. Incidental pain: Ialah perih yang mencuat kadang- kadang kemudian lenyap. Perih ini umumnya kerap terjalin pada penderita yang hadapi kanker tulang.

b. Steady pain: Ialah perih yang mencuat serta berdiam dan dialami dalam waktu durasi yang lama. Pada distensi renal kapsul serta iskemia ginjal kronis ialah salah satu tipe.

c. Proximal paint: Ialah perih yang dialami bergabung besar serta kokoh sekali. Perih itu umumnya berdiam sepanjang kurang lebih 10- 15 menit, kemudian lenyap setelah itu mencuat lagi.

2. 2. 5. 3 Nyeri bersumber pada enteng beratnya

Perih dipecah jadi 3 bagian(Wartonah, 2005 dalam Handayani 2015) selaku selanjutnya:

a. Perih enteng: Ialah perih yang mencuat dengan keseriusan enteng. Perih enteng umumnya penderita dengan cara adil bisa berbicara dengan baik

b. Perih lagi: Ialah perih yang mencuat dengan keseriusan yang lagi. Perih lagi dengan cara adil bisa membuktikan posisi perih, dan mendeskripsikannya, tidak bisa ditangani dengan ganti posisi nafas panjang

c. Perih berat: Ialah perih yang mencuat dengan keseriusan berat. Perih berat dengan cara adil penderita sering- kali tidak bisa menajaki perintah tapimasih reaksi kepada aksi, bisa menunjukkan posisi perih, tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa ditangani dengan ganti posisi nafas jauh.

2. 2. 5. 4 Nyeri bersumber pada durasi serangan

a. Perih kronis: Ialah perih yang mereda sehabis dicoba campur tangan serta pengobatan. Perih kronis umumnya tiba- tiba serta berhubungan dengan permasalahan khusus yang mengakibatkan orang buat lekas berperan melenyapkan perih. Perih berjalan pendek(kurang dari 6 bulan) serta lenyap bila aspek dalam serta eksternal yang menyerap reseptor perih dihilangkan. Lama perih kronis berhubungan dengan aspek pemicu serta biasanya bisa diperkirakan.(Asmadi, 2014).

b. Perih parah: Ialah perih yang berjalan lalu menembus sepanjang 6 bulan ataupun lebih. Perih ini berjalan di luar durasi pengobatan yang diperkirakan serta kerap tidak bisa berhubungan dengan pemicu ataupun luka khusus. Perih kerap pengaruhi seluruh pandangan kehidupan pengidapnya serta memunculkan distress, kebingungan marah serta mengusik guna raga serta sosial(Potter & Perry, 2012).

2. 2. 5. 5 Cara pengukuran nyeri

Terdapat sebagian metode pengukuran perih, antara lain keseriusan perih bisa diukur dengan sebagian metode, antara lain:

a. Rasio perih bagi Hayward: Dicoba dengan memohon pengidap buat mempunyai salah satu bilang(0- 10) yang baginya sangat melukiskan pengalaman perih yang dialami. Rasio perih bagi Hayward bisa dituliskan dengan selaku selanjutnya: 0= tidak perih, 1- 3= perih enteng, 4- 6= perih lagi, 7- 9= amat perih, namun sedang bisa dikendalikan dengan kegiatan yang lazim dicoba, 10= amat perih serta tidak dikendalikan.

b. Rasio perih menurut McGIII: Dicoba dengan memohon pengidap buat memilah salah satu angka dari(0- 5) yang baginya sangat melukiskan pengalaman perih yang dialami. Rasio perih bagi McGIII bisa dituliskan selaku selanjutnya: 0= tidak perih, 1= perih enteng, 2= perih lagi, 3= perih berat ataupun akut, 4= perih amat berat, 5= perih hebat Rasio wajah ataupun Wong- Baker FACES Rating Scale: Dicoba dengan

metode mencermati mimik wajah penderita dikala nyeritersebut menyerang.

2.3 Konsep Kompres hangat serai

2. 2. 1 Definisi

Serai merupakan tumbuhan yang mempunyai bagian isi semacam geraniol, methylpheptenone, euganol, kadinol, serta limonene. Tidak hanya itu serai sanggup menciptakan minyak atsiri yang berguna buat buat kurangi perih otot dan sendi. Tumbuhan serai memiliki zat penghangat, anti inflamasi dan sanggup memperlancar perputaran darah (Hidayat, 2015). Kompres Hangat aksi yang dilakukan dengan membagikan kompres hangat dengan kombinasi serai buat penunjang rasa nyaman, kurangi ataupun melepaskan perih, serta membagikan rasa hangat pada badan yang membutuhkan. (Isnawati, 2018).

2. 2. 2 Manfaat Serai

Bagi Adelina Gadis (2019) ada sebagian khasiat tumbuhan serai untuk badan, ialah:

- a. Serai mempunyai isi zat antioksidan yang bisa menolong badan melawan radikal leluasa yang menimbulkan penyakit. Antioksidan bertugas dengan mencegah radikal leluasa yang merusak sel yang segar di badan manusia
- b. Mempunyai zat anti inflamasi. Infeksi badan bisa memperparah situasi kesehatan, tercantum berkontribusi pada penyakit jantung serta stroke. Sedangkan 2 senyawa penting dalam serai, ialah citral serta geraniol, bisa jadi zat antiinflamasi yang bisa menghindari cara infeksi di badan orang.
- c. Tumbuhan serai berkerja selaku diuretik. Didunia kesehatan, tumbuhan serai telah diketahui selaku diuretik. Dalam perihal ini, serai mendesak penciptaan air seni pada orang serta mensterilkan tubuh dari keunggulan larutan.

Serai bisa memudahkan pertanda perih. Teh serai bisa dipakai selaku obat natural buat kejang otot haid, balut, serta memudahkan panas tubuh.

2.3.2 SOP Kompres hangat serai

Standar Operasional Prosedur (SOP)	Kompres hangat serai
---	----------------------

<p>Pengertian</p>	<p>Kompres hangat serai ialah membagikan rasa hangat pada wilayah yang hadapi perih dengan memakai rebusan serai hangat. Pemberian kompres hangat serai ini bisa dicoba pada penderita yang hadapi infeksi sendi, kekakuan otot, sakit kepala, serta lain sebagainya</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar gerakan darah 2. Kurangi rasa nyeri 3. Memperlancar pengeluaran eksudat 4. Merendahkan temperatur tubuh 5. Memicu paristaltik usus 6. Membagikan rasa aman serta hangat pada klien
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsumen dengan temperatur badan yang rendah 2. Konsumen yang hadapi perut balut ataupun masuk angin 3. Terjalin spasme otot atau tegang otot 4. Klien yang mengalami infeksi misalnya radang sendi



Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat cedera traumatic. 2. Perdarahan aktif. Panas akan meningkatkan vasolidasi dan perdarahan 3. Edema non inflamasi. Panas akan permeabilitas kapiler dan edema 4. Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atau lepuh
Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap atau handuk kecil 2. Baskom 3. Air hangat 38-40°C 4. Serai 7 batang
Prosedure tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk atau waslap dibasahi dengan air rebusan serai 2. handuk atau waslap yang telah dibasahi diletakkan pada anggota tubuh yang mengalami nyeri selama 15-20 menit 3. ulangi tindakan diatas beberapa kali hingga nyeri yang dirasakan meredah atau berkurang 4. jika telah selesai keringkan bagian tubuh yang telah dikompres 5. lakukan kembali tindakan diatas jika nyeri kembali muncul
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon pasien 2. Perasaan pasien setelah tindakan dilakukan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan 2. Catat hasil evaluasi setelah tindakan yang dilakukan 3. Tukiskan nama perawat yang melakukan tindakan

Sumber : Adelia Saputri, 2019

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Kasus Gout Arthritis

2.4.1 Pengkajian

Bagi (Istianah, 2017) analisis pada Gout Arthritis antara lain:

a. Curriculum vitae: Mencakup julukan, baya, tipe kemaluan, agama, profesi, pembelajaran, alamat

b. Riwayat keperawatan: Terdapatnya perasaan tidak aman, antara lain perih kedua kaki, ada bengkak pada kaki kiri, kekakuan pada tangan serta kaki dalam sebagian rentang waktu atau durasi saat sebelum konsumen mengenali serta merasakan terdapatnya

pergantian sendi.

c. Pengecekan raga: Inspeksi persendian buat tiap- tiap bagian, lihat terdapatnya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, serta pergantian wujud(deformitas). Pada pengidap Gout Arthritis ada ruam kemerahan pada bagian yang hadapi infalamasi ataupun infeksi persendian serta terasa hangat serta bila akut dapat hadapi deformatis

d. Jalani pengukuran bentang aksi adem ayam pada sendi. Tulis bila terjalin keterbatasan aksi sendi, krepitasi serta bila terjalin perih saatsendi digerakkan. Pada pengidap Gout Arthritis hadapi perih pada ekstremitas dasar, dengan rasio perih(0- 10).

e. Riwayat psikososial: Pengidap Gout Arthritis, bisa jadi merasakan takut hadapi deformitas pada sendi- sendinya, beliau pula merasakan terdapatnya kelemahan- kelemahan pada guna badan serta pergantian pada aktivitas sehari- hari.

f. Kegiatan atau rehat: Perih sendi sebab pergerakan, perih tekan, kekakuan sendi pada pagi hari. Keterbatasan fungsional yang mempengaruhi pada style hidup, kegiatan rehat, serta profesi. Pertanda lain merupakan kecapekan serta keletihan yang hebat.

g. Kardiovaskuler: Kemerahan pada jari saat sebelum warna balik normal

h. Integritas Kepribadian abdi: Aspek stress kronis ataupun parah, misalnya keuangan, profesi, ketidakmampuan, keputusan, serta ketidakberdayaan. Bahaya rancangan diri, pandangan diri, pergantian wujud tubuh.

i. Santapan atau larutan: Ketidakmampuan buat komsumsi santapan atau larutan yang adekuat: mual, anoreksia. Menjauhi santapan yang besar purin semacam: kacang- kacang, daun ketela pohon, dalam.

j. Hygiene: Bermacam kesusahan buat melakukan kegiatan pemeliharaan individu dengan cara mandiri. Ketergantungan pada orang lain.

k. Neurosensoris: Lenyapnya kehebohan pada jari tangan, pembengkakan sendi harmonis.

l. Perih atau kenyamanan: Tahap kronis dari perih(diiringi atau tidak diiringi pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa perih parah serta kekakuan pada pagi hari.

m. Interaksi sosial: Kehancuran interaksi dengan keluarga atau orang lain, pergantian kedudukan.

2.2.2 Dignosa keperawatan

Penaksiran keperawatan(Tarwono & Wartonah 2015, Penaksiran keperawatan merupakan statment yang nyata hal status kesehatan ataupun permasalahan faktual ataupun resiko dalam bagan mengenali serta memastikan campur tangan keperawatan serta kurangi, melenyapkan, ataupun menghindari permasalahan kesehatan konsumen yang terdapat pada tanggung jawabnya. Permasalahan keperawatan yang bisa jadi timbul pada keluarga dengan Gout Arthritis bagi SDKI tahun 2016 ialah:

- a. Ketidakmampuan koping keluarga D. 0093
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien D. 0115

2.2.3 Perencanaan

Pemograman keperawatan keluarga merupakan berkas konsep aksi yang terbuat oleh juru rawat yang hendak diimplementasikan dalam suatu aksi cocok prosedurasuhan keperawatan buat membenarkan kesehatan keluarga yang lebih bagus.

- a. Ketidakmampuan Koping Keluarga D. 0093

TUK 1: Keluarga memahami permasalahan penyakit sehabis dicoba kunjungan Kerumah Patokan: Kebahagiaan kepada sikap dorongan badan keluarga lain bertambah Campur tangan:

Obsevasi: Pengenalan jawaban penuh emosi kepada situasi dikala ini Terapeutik: Dengarkan permasalahan, perasaan serta persoalan keluarga Bimbingan: Infromasikan perkembangan penderita dengan cara teratur Kerja sama: Rujuk Buat pengobatan keluarga, bila perlu

TUK 2: keluarga sanggup menyudahi pemeliharaan yang tepat

Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan(kunjungan rumah) Sepanjang 1x 60 menit, diharapkan Keahlian Koping Keluarga yang sakit meningkat Campur tangan:

Pemantauan: Pengenalan keinginan serta impian keluarga mengenai Kesehatan

Terapeutik: Dorongan pengembangan tindakan serta marah yang mensupport upaya Kesehatan Bimbingan: Ajarkan metode pemeliharaan yang dapat dicoba keluarga

Standar: Keluarga sanggup berikan sokongan kepada keluarga yang sakit. TUK 3: Keluarga sanggup membagikan pemeliharaan simpel, Kriteria : Sehabis dicoba aksi keperawatan(kunjungan rumah) sepanjang 1 x 60 menit, diharapkan keahlian koping keluarga yang sakit meningkat Campur tangan: Informasikan perkembangan penderita dengan cara teratur. TUK 4: Keluarga sanggup memodifikasi area, Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan(kunjungan rumah) sepanjang 1x60menit, diharapkan kemampuan koping keluarga mampu lingkungan Campur tangan: Dengarkan permasalahan, perasaan, serta persoalan keluarga TUK 5: Keluarga sanggup menggunakan jasa kesehatan.

Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan(kunjungan rumah) sepanjang 1x60 menit, diharapkan keluarga sanggup menggunakan jasa Kesehatan dengan bagus.

Campur tangan: Informasikan sarana pemeliharaan kesehatan yang tersedia

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien D. 0115

Target: Sehabis dicoba aksi keperawatan diharapkan manajemen Kesehatan keluarga teratas

TUK 1: Sehabis dicoba aksi keperawatan keluarga manajemen kesehatan keluarga terpenuhi Patokan: Konsumen serta keluarga sanggup menjaga badan keluarga Campur tangan:

Pemantauan: Pengenalan jawaban kepada situasi dikala ini Terapeutik: Dengarkan permasalahan, perasaan serta persoalan keluarga Bimbingan: Informasikan perkembangan penderita dengan cara teratur Kerja sama: Rujuk Buat pengobatan keluarga, bila perlu

TUK 2: keluarga sanggup menyudahi pemeliharaan yang tepat Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan keluarga manajemen kesehatan keluarga terpenuhi Campur tangan:

Pemantauan: Pengenalan Jawaban penuh emosi kepada situasi dikala ini Terapeutik: Dengarkan permasalahan, perasaan, serta persoalan keluarga Bimbingan: Informasikan

perkembangan dengan cara berkala

TUK 3: Keluarga sanggup membagikan pemeliharaan simpel. Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan keluarga manajemen kesehatan keluarga terpenuhi

Campur tangan: Pemantauan: Pengenalan bobot diagnosis dengan cara psikologi

Terapeutik: Fasilitasi pengungkapan perasaan antara penderita serta keluarga ataupun Dampingi badan keluarga

Bimbingan: Data sarana pemeliharaan kesehatan yang ada TUK 4: Keluarga sanggup memodifikasi area.

Patokan: Sehabis dicoba aksi keperawatan keluarga manajemen Kesehatan keluarga terpenuhi

Campur tangan: Pemantauan: Pengenalan uraian mengenai ketetapan pemeliharaan sehabis pulang

Terapeutik: Fasilitasi pemenuhan keinginan bawah keluarga(Mis, tempat bermukim, santapan, busana) Bimbingan: Informasikan perkembangan penderita dengan cara berkala

TUK 5: Keluarga sanggup menggunakan jasa kesehatan. Kriteria : Sehabis dicoba aksi keperawatan keluarga manajemen

Kesehatan keluarga terpenuhi

Campur tangan: Pemantauan: Pengenalan kesesuaian antara impian penderita, keluarga serta daya kesehatan Terapeutik: Hargai serta bawa metode koping adaptif yang dipakai Bimbingan: Informasikan sarana pemeliharaan kesehatan yang ada Standar: Keluarga bisa menarangkan dengan betul gimana akibat Arthritis gout serta bisa mengutip ketetapan yang tepat.

2.4.2 Implementasi

Bagi Tarwoto & Wartonah(2015), aplikasi ialah aksi yang telah direncanakan dalam konsep keperawatan. Aksi keperawatan melingkupi aksi mandiri(bebas) serta aksi kerja sama. Aksi mandiri(bebas) merupakan kegiatan juru rawat yang didasarkan pada kesimpulan ataupun ketetapan sendiri serta bukan ialah petunjuk ataupun perintah dari aparat kesehatan lain. Aksi kerja sama merupakan aksi yang didasarkan hasil ketetapan bersama, semacam dokter, danpetugas kesehatan yang lain. Wujud implementasi keperawatan antara lain:

- a. Wujud pemeliharaan semacam melaksanakan analisis buat mengenali permasalahan terkini ataupun menjaga permasalahan yang terdapat.
- b. Pengajaran atau pembelajaran kesehatan pada penderita buat menolong menaikkan wawasan mengenai kesehatan
- c. Pengarahan penderita buat menyudahi kesehatan pasien
- d. Diskusi ataupun bertukar pikiran dngan daya handal kesehatan yang lain selaku wujud pemeliharaan holistise. Wujud penatalaksanaan dengan cara khusus ataupun aksi buat membongkar permasalahan kesehatan
- e. Menolong penderita dalam melaksanakan kegiatan sendiri

2.2.2 Evaluasi

Penilaian merupakan menyamakan sesuatu hasil atau aksi dengan standar buat tujuan pengumpulan ketetapan yang pas sepanjang mana tujuan berhasil(Ikhlas hati, 2019).

- a. Tingkatan Kemandiraan keluarga ialah sistem pendukung penting yang berikan pemeliharaan langsung pada tiap kondisi segar ataupun sakit pada konsumen. Keluarga berfungsi dalam memastikan metode ataupun ajaran yang dibutuhkan konsumen di rumah. Kesuksesan juru rawat di rumah sakit bisa siasia bila tidak diteruskan di rumah yang setelah itu menyebabkan konsumen wajib dirawat balik(kumat). Kedudukan dan keluarga semenjak dini ajaran di rumah sakit hendak tingkatkan keahlian keluarga menjaga konsumen di rumah, alhasil mungkin kekambuhan bisa dilindungi(Videbeck, 2008).
- b. Buat memastikan kemajuan kesehatan pasien

- c. **Buat memperhitungkan daya guna, kemampuan, serta produktifitas dari aksi keperawatan yang diberikan**
- d. **Buat memperhitungkan penerapan ajaran keperawatan**
- e. **Selaku tanggung jawab serta tanggung memerkakan dalam penerapan jasa Kesehatan**

Buat determinasi permasalahan terkendali, ataupun tidak terkendali merupakan dengan metode menyamakan antara SOAP dengan tujuan serta patokan hasil yang sudah diresmikan. Bentuk penilaian memakai: Subjective merupakan data yang berbentuk pernyataan yang diterima dari penderita sehabis aksi diperbaiki Adil merupakan data yang diterima lewat hasil observasi, evaluasi, pengukuran yang dicoba oleh juru rawat sehabis dicoba aksi. Analisa informasi merupakan menyamakan antara data individual serta objektif dengan tujuan serta patokan hasil, setelah itu didapat kesimpulan kalau permasalahan terkendali serta tidak tertasi. Cadangan merupakan konsep keperawatan sambungan yang akan dilakukan bersumber pada hasil analisa.



BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN KELUARGA

3.1 Keperawatan pada Keluarga 1

3.1.1 Pengkajian

Hasil analisis yang dicoba pada bertepatan pada 31 Mei 2023 di Jakarta Selatan Rt 07 Rw 03 Kelurahan Pancoran diperoleh bukti diri keluarga Tn. T dengan jenis keluarga inti (nuclear family) terdiri dari Tn. T selaku papa dengan umur 65 tahun, Ny. Meter selaku seseorang bunda dengan umur 50 tahun, dan kedua anaknya yaitu An. P anak awal dengan umur 27 tahun serta An. F merupakan anak kedua dengan usia 24 tahun. Keluarga Tn. T terletak dalam langkah kemajuan keluarga dengan umur medio (middle age).

Tn. T ialah kepala rumah tangga dengan profesi pegawai gedung berumur 65 tahun. Tn. T berkata di kala ini tidak mempunyai keluhan serta tidak mempunyai riwayat penyakit anak semacam, Diabet, TBC, Jantung, Darah tinggi, tetapi Tn. T berkata kalau Tn. T peroko adem ayem. Di kala dikaji titik berat darah Tn. T menggapai 160 atau 100 serta Tn. T tidak sempat melaksanakan pengecekan Kesehatan ke jasa kesehatan terdekat. Tn. T berkata sering- kali terasa berat serta perih pada tengkuk leher bila kurang tidur serta kelelahan dampak bertugas, Tn. T berkata bila keluarga Tn. T hendak mengutip ketetapan yang pas untuk keluarga terpaut permasalahan kesehatannya.

Ny. Meter berkata kerap merasa keram dipergelangan tangan kanan, mengibaskan bagian jari tangan serta terakhir melaksanakan pengecekan ke jasa Kesehatan 3 bulan kemudian serta Ny. Meter konsumsi obat (penderita kurang ingat julukan obat yg diserahkan dokter) tetapi tidak teratur diminum, diminum di kala perih timbul. Di kala dicoba kir asam pembuluh memakai stick Ny. Meter angka asam pembuluh Ny. Meter besar ialah 7,0 miligram atau dL. Di kala dikaji, Ny. Meter berkata perih dengan rasio 5, hobi menyantap santapan yang besar purin semacam dalaman, kacang- kacangan, ketahu, tempe serta sayur- mayur hijau semacam bayam kangkung serta serupanya.

Dikala ditanya mengenai penyakit asam pembuluh, Ny. Meter konsumen cuma mengenali ciri indikasinya saja, tetapi konsumen tidak ketahui nyata penafsiran, pemicu serta aksi apa yang wajib dicoba buat menanggulangi permasalahan kesehatan yang dirasakannya sering- kali dikala sakit

konsumen senantiasa melaksanakan rutinitasnya selaku bunda rumah tangga semacam memasak, membersihkan busana sedang memakai tangan, memasak, mensterilkan halaman rumah. Ny. Meter berkata bila sakitnya mengusik kegiatan cuma meminum obat yang sempat beliau miliki dari dokter, namun bila sakitnya mengusik kegiatan hingga tidak dapat bertugas Beliau hendak mendatangi sarana kesehatan cocok dengan agunan kesehatan yang ditetapkan untuk memperbaiki kesehatannya.

An. P berumur 27 tahun, merupakan seseorang pegawai disalah satu industri swasta di area pancoran Jakarta selatan. An. P berkata kerap merasa letih serta kurang istirahat. An. P berkata dirinya perokok aktif dapat menghabiskan 3 balut rokok serta senantiasa minum kopi serta sulit mengganti style hidupnya disebabkan area tempat An. P bertugas merupakan perokok aktif. Saatdikaji, An. P berkata amat menikmati profesinya saat ini sebab bisa menolong keinginan ekonomi keluarga. An. P pula nampak tidak sering terletak dirumah sebab padat jadwal bertugas, An. P pula mengatakantidak merasa kepikiran sebab belum menikah sebab fokus bertugas buat keluargadan menyimpan uang buat bayaran pernikahannya. An. P berkata paham akibat rokok untuk kesehatannya namun sulit buat menyudahi merokok sebab telah jadi Kerutinan hidupnya tiap hari.

An. F berumur 24 tahun, merupakan seseorang pegawai disalah satu industri swasta di area pancoran Jakarta selatan. An. F berkata kerap merasa letih serta kurangberistirahat, An. F berkata dirinya tidak mempunyai keluhan dikala ini, An. F pula berkata kalau dirinya tidak perokok aktif serta mempunyai style hidup segar serta senang olahraga semacam gym. Dikala dikaji, An. F berkata amat menikmati profesinya saat ini sebab bisa menolong keinginan ekonomi keluarga. An. F pula nampak tidak

sering terletak dirumah sebab padat jadwal bertugas, An. F pula mengatakantidak merasa kepikiran sebab belum menikah sebab fokus bertugas buat keluargadan menyimpan uang buat bayaran pernikahannya. An. F berkata paham akibat rokok untuk kesehatannya.

Hasil analisis pengecekan raga pada Ny. Meter, pemahaman composmentis, ciri vital tekanan darah : 120 atau 80mmHg, nadi : 93x atau menit, suhu : 36, 2°C, respirasi: 20x atau menit Asam Pembuluh : 7.0 miligram atau dL, tidak ada pelebaran pulut jernih. Pada pengecekan sistem pandangan, posisi mata harmonis, konsumen tidak mengenakan kacamata, konjungtiva bercorak merah gampang, guna pandangan nyata, sklera tidak ikterik serta tidak terdapat keluhkesah buat pandangannya. Pengecekan rungu kuping nampak harmonis kiri serta kanan, tidak ada kotoran ataupun larutan pada kuping, guna rungu bagus, serta konsumen tidak memakai perlengkapan tolong dengar. Pengecekan sistem bicara, konsumen tidak hadapi halangan dalam berdialog, konsumen sanggup berdialog dengan wajar serta nyata.

Pengecekan sistem respirasi, inspeksi: dada nampak harmonis antara kiri serta kanan, warna kulit serupa, gelombang napas 20x atau menit, pola napas tertib. Palpasipremitus taktil serupa antara kiri serta kanan. Pada pengecekan auskultasi suara paruvesikuler, serta napas teratur. Sistem kardiovaskuler dikala dicoba inspeksi nampak debaran nadi carotis serta tidak terdapat nampak debaran vena juguralis, tidak terdapat edema, serta tidak terdapat pergantian pada warna kulit ataupun sianosis, kuku ataupun padabibir konsumen. Pada pengecekan palpasi, ada terdapat debaran pada vena juguralis serta nadi carotis, pada uji capillary refill balik dalam

3detik, tidak terdapat perih tekan ataupun perih bebas. Pada pengecekan perkusi tidak terdapat pelebaran pada jantung. Pada pengecekan auskultasi terdengar suara jantung lup- dup, tidak terdapat suara jantung bonus serta aksen jantung tertib.

Pengecekan sistem pencernaan dikala dicoba inspeksi perut konsumen latar, harmonis, warna kulit nampak sawo matang. Pada auskultasi ada berisik usus 6x atau

menit. Palpasi tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat perih tekan ataupun perih bebas. Dikala dilalukan perkusi, teraba batasan hepar pada kuadran kanan atas abdomen, tidak terdapat keluhkesah pada dikala dicoba perkusi. Pengecekan sistem endokrin tidakada pelebaran kelenjar tidroid, napas tidak terhirup bau keton. Pengecekan sistem integumen kulit penderita bercorak sawo matang, nampak turgor kurang baik, akral teraba dingin, kulit nampak kering serta tidak ada bengkak ataupun cedera pada kulitkaki. Pengecekan sistem muskuloskeletal, konsumen hadapi pergerakan disebabkan kerap merasa kesemutan, tidak ada fraktur pada kaki serta tangan, daya otot ekstermitas atas(5555 atau 5555) serta ekstermitas dasar(5555 atau 5555).

3. 1. 1 Analisa Informasi serta Permasalahan Keperawatan

Hasil analisis kepada keluarga Tn. T ditemui 2 permasalahan keperawatan.

Analisis keperawatan yang ditegakan bersumber pada data- data hasil analisis serta analisa informasi mulai dari memutuskan permasalahan, pemicu serta data- data yang mensupport. Permasalahan yang ditemui pada konsumen merupakan:

3. 2. 2. 1 Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

a. Informasi Subjektif

Ny. Meter berkata perih pada pergelangan tangan kanan, perih lenyap mencuat, perih timbul dikala memegang suatu serta melaksanakan kegiatan berlebih semacam membersihkan busana dengan memakai tangan. Ny. Meter berkata sedang kerap komsumsi santapan yang berlemak, serta memiliki besar purin semacam kacang-kacangan, batin ayam, sayur- mayur hijau serta gorengan, minum obat dikala perih timbul tetapi kurang ingat dengan julukan oba yang sempat beliau belikan dengan formula dokter

b. Informasi Objektif

Hasil observasi TTV : 120 atau 80mmHg, nadi : 93x atau menit, suhu : 36, 2 C, respirasi: 20x atau menit. Dikala ditanya mengenai asam pembuluh, konsumen tidak

dapat menanggapi, keluarga Ny. Meter nampak kandas dalam kurangi aspek resiko ataupun pemicu asam pembuluh.

3. 2. 2. 2 Perilaku kesehatan mengarah berisiko

a. Informasi Subjektif

Tn. T ialah pegawai gedung serta pada dikala dicoba pengecekan pengukuran vital sign ada td: 160 atau 100 mmhg. An. P ialah perokok aktif, Beliau berkata dapat menghabiskan 3 balut rokok, susah buat kurangi Kerutinan merokoknya disebabkan aspek area tempatnya bertugas. An. P juga berkata tidak ketahui metode menyudahi merokok. Ny. Meter juga amat susah kurangi santapan yang berlemak, serta memiliki besar purin semacam kacang- kacang, batin ayam, sayur- mayur hijau serta gorengan.

b. Informasi Objektif

Keluarga Tn. T, tercantum Ny. Meter, An. P serta An. F membuktikan susah buat tingkatkan sikap segar serta kurang mengerti gimana metode tingkatkan kesehatan untuk keluarganya.

Dalam perihal ini, pengarang cuma mementingkan pada permasalahan keperawatan penting pada konsumen Ny. Meter. Bersumber pada penjelasan hasil analisis cocok dengan batas karakteristik dalam Standar Analisis Keperawatan Indonesia(SDKI), ialah Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien ditemui Ny. Meter mengatakan tidak menguasai permasalahan kesehatan yang dideritanya serta sulitmembatasi pola santapan besar purin dalam kesehariannya, dan tidak ketahui metode melaksanakan pemeliharaan simpel untuk bisa kurangi perih nya Serta permasalahan keperawatan kedua pada keluarga Tn. T yaituperilaku kesehatan mengarah berisiko bisa informasi individual, sikap yang susah kurangi aspek resiko semacam mambatasi makanannya dan tidakberaktifitas raga semacam olahraga.

3. 1. 2 Rencana Keperawatan atau Intervensi

Pengarang membuat konsep ajaran keperawatan cocok dengan bimbingan novel Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI) serta Standar Campur tangan

Keperawatan Indonesia(SIKI) yang sudah terintegrasi dengan permasalahan keperawatan dalam SDKI. Konsep ajaran keperawatan bersumber pada SLKI serta SIKI dengan cara perinci hendak diperlihatkan dalam wujud bagan pada kepingan adendum. Pengarang cuma hendak menguraikan outcome serta campur tangan dengan cara fokus pada permasalahan keperawatan penting konsumen ialah Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien diisyarati dengan, TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan, TUK 2 keluarga sanggup mengutip ketetapan yang pas untuk keluarga, TUK

3 keluarga sanggup membagikan pemeliharaan simpel, TUK 4 keluarga sanggup memodifikasi area, TUK 5 keluarga sanggup menggunakan jasa kesehatan Campur tangan yang dicoba merupakan pengenalan kesiapan serta keahlian menyambut data, sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan, jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok dengan perjanjian, bagikan peluang buat menanya, jelaskanfaktor resiko yang bisa pengaruhi kesehatan dan melaksanakan Pengobatan kompres hangat serai buat merendahkan Perih pada sendi, serta rasa takut.

3. 1. 2. 1 Diagnosa Keperawatan: Manajemen Keluarga Tidak Efisien(D. 0115)

TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan Kesehatan mengenai Athritis Gout
Luaran Penting: Tingkatan Pengetahuan

1. Prilaku cocok imbauan bertambah(5)
2. Keahlian menarangkan wawasan mengenai sesuatu poin lumayan bertambah(4)
3. Prilaku cocok dengan wawasan lumayan bertambah(4)
4. Presepsi yang galat kepada permasalahan lumayan menyusut(4)
5. Menempuh pengecekan yang tidak pas lumayan menyusut(4)
6. Prilaku pulih(5) Campur tangan Keperawatan Bimbingan Cara Penyakit

Observasi

1. Pengenalan kesiapan serta keahlian menyambut data Terapeutik

2. Sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan

3. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok kesepakatan

4. Bagikan peluang buat menanya Edukasi

1. Jelaskan pemicu serta aspek efek penyakit

2. Jelaskan ciri serta pertanda yang ditimbulkan oleh penyakit

3. Jelaskan mungkin terbentuknya komplikasi

4. Ajarkan metode menyurutkan ataupun menanggulangi pertanda yang dirasakan

5. Anjurkan melapor bila merasakan ciri serta pertanda memberat ataupun tidak

biasa

TUK 2 Keluarga Sanggup Mengutip Ketetapan Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Arthritis Gout Luaran Penting: Manajemen Kesehatan Keluarga

1. Keahlian menarangkan permasalahan kesehatan yang dirasakan bertambah lumayan bertambah(4)

2. Kegiatan keluarga menanggulangi permasalahan kesehatan pas bertambah(5)

3. Aksi buat kurangi factor efek bertambah(5) Campur tangan Keperawatan

Sokongan Pengumpulan Ketetapan Observasi

1. Pengenalan anggapan hal permasalahan serta data yang mengakibatkan bentrok Terapeutik

1. Dorongan mengatakan tujuan pemeliharaan yang diharapkan

2. Hormati hak penderita buat menyambut ataupun menyangkal data Edukasi

1. Informasikan pengganti pemecahan dengan cara jelas

2. Bagikan data yang dimohon pasien

TUK 3 Keluarga Sanggup Melaksanakan Pemeliharaan Dengan cara Simpel Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Arthritis Gout

Luaran Penting: Perawatan Kesehatan

1. Membuktikan prilaku adaptif lumayan bertambah(4)

2. Membuktikan uraian prilaku segar bertambah(5)

3. Keahlian melaksanakan perilaku sehat bertambah(5)

4. Tingkatkan perilaku sehat lumayan bertambah(4)

5. Mempunyai sistem pendukung(5) Campur tangan Keperawatan

Pengobatan Kompres hangat Observasi

1. Pengenalan keahlian penderita serta keluarga menyambut data Terapeutik

2. Persiapkan modul, alat pembelajaran kesehatan buat membagikan data terpaut mengenai Arthritis Gout serta Pengobatan kompres hangat

3. Jadwalkan durasi yang pas buat membagikan terapi

4. Bagikan peluang penderita buat melaksanakan unjuk rasa ulang

TUK 4 Keluarga Sanggup Melaksanakan Perubahan Area Terpaut Permasalahan Kesehatan Arthritis gout

Luaran Penting: Sikap Kesehatan

1. Keahlian melaksanakan aksi penangkalan permasalahan kesehatan bertambah(5)

2. Keahlian kenaikan kesehatan lumayan bertambah(4) Campur tangan

Keperawatan

Advertensi Sikap Usaha Kesehatan Observasi

1. Pengenalan sikap usaha kesehatan yang bisa ditingkatkan Terapeutik

1. Bagikan lingkungannya mensupport kesehatan

2. Arah jasa kesehatan yang bisa digunakan Edukasi

1. Anjurkan makan sayur serta buah tiap hari

2. Anjurkan melaksanakan kegiatan raga tiap hari

TUK 5: Keluarga Sanggup Menggunakan Jasa Kesehatan Terpaut Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout

Luaran Penting: Tingkatan Kepatuhan

1. Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun penyembuhan bertambah(5)

2. Verbalisasi menjajaki imbauan lumayan bertambah(4)
3. Resiko komplikasi penyakit atau permasalahan kesehatan menyusut(5)
4. Sikap menjajaki program pemeliharaan atau penyembuhan lumayan pulih(4)
5. Sikap melaksanakan imbauan pulih(5)

Campur tangan Keperawatan Sokongan Keluarga Merancang Pemeliharaan

Observasi

1. Pengenalan aksi yang bisa dicoba keluarga Terapeutik
1. Maanfaatkan alat serta sarana yang terdapat dalam keluarga Edukasi
1. Informasikan sarana kesehatan yang terdapat di area keluarga
2. Anjurkan memakai sarana kesehatan yang ada
3. 1. 2. 2 Diagnosa Keperawatan: Perawatan kesehatan tidak efisien D. 0117

TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan Kesehatan mengenai Athritis out

Luaran Penting: Perawatan Kesehatan

Campur tangan Keperawatan: Bimbingan Kesehatan Pemantauan: 1. Identifikasi kesiapan serta keahlian menyambut data Terapeutik:

1. Sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan Edukasi
1. Jelaskan Aspek resiko yang bisa pengaruhi kesehatan

TUK 2 Keluarga Sanggup Mengutip Ketetapan Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Athritis Gout

Luaran Penting: Manajemen Kesehatan

1. Melaksanakan aksi buat kurangi fakto efek(5)
2. Menerapak Program pemeliharaan(5)
3. Kegiatan hidup tiap hari efisien penuhi tujuan kesehatan(5) Campur tangan

Keperawatan

Observasi

1. Pengenalan Faktor- Faktor yang bisa tingkatkan serta merendahkan dorongan sikap hidup Terapeutik

1. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok perlanjutan Edukasi

1. Ajarkan Sikap hidup bersih serta sehat

TUK 3: Keluarga Sanggup Melaksanakan Pemeliharaan Dengan cara Sempel

Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Arthritis Gout Iuran Penting: Sikap kesehatan

1. Menyambut kepada pergantian status kesehatan(5)

2. Keahlian melaksanakan aksi penangkalan permasalahan kesehatan(5)

3. Keahlian kenaikan kesehatan(5) Campur tangan Keperawatan:

Observasi

1. Pengenalan keahlian psikologis serta kognitif buat membuat kontrak

Terapeutik

1. Bicarakan pengembangan konsep sikap positif Edukasi

Anjurkan menorehkan tujuan sendiri, bila perlu

TUK 4 Keluarga Sanggup Melaksanakan Perubahan Area Terpaut Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout Iuran Penting: Sikap Kesehatan Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun penyembuhan(5) Verbalisasi mengikuti imbauan(5)

Sikap menjajaki program pemeliharaan atau penyembuhan(5) Sikap melaksanakan imbauan(5)

Campur tangan Keperawatan Observasi

1. Pengenalan keinginan serta impian keluarga mengenai kesehatan Terapeutik

1. Dorongan pengembangan tindakan serta marah yang mensupport usaha kesehatan Edukasi

1. Informasikan sarana kesehatan yang terdapat di area keluarga

TUK 5 Keluarga Sanggup Menggunakan Jasa Kesehatan Terpaut Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout

Iuran Penting: Tingkatan Kepatuhan

1. Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun penyembuhan(

5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran

(5)

3. Sikap mengikuti program pemeliharaan atau penyembuhan(5)

4. Sikap melaksanakan imbauan(5) Campur tangan Keperawatan

Observasi

1. Pengenalan kesiapan serta alat pembelajaran kesehatan Terapeutik

1. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok kesepatakatan Edukasi

1. Ajarkan strategi yang bisa dipakai buat tingkatkan sikap hidup bersih serta sehat.



3.1.2 Implementasi Keperawatan

Aksi keperawatan dicoba sehabis pemograman aktivitas di rancang dengan bagus.

Aksi keperawatan mulai dicoba bertepatan pada 01 Juni 2023. Hari awal membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 01 Juni 2023 dicoba aksi bimbingan penyakit Asam pembuluh semacam, mengenali keahlian menyambut data, membagikan peluang keluarga Tn. T buat menanya dan sediakan modul serta alat pembelajaran kesehatan berbentuk lembar balik yang bermuatan penafsiran, pemicu, ciri serta pertanda, komplikasi, penangkalan dan pemeliharaan simpel yang dapat keluarga Tn. T jalani dirumah.

Hari kedua membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 08 Juni 2023 buat memeriksa titik berat darah serta bertanya tingkatan perih pada Ny. Meter serta membagikan bimbingan pola mengkonsumsi santapan yang direkomendasikan untuk pengidap Asam pembuluh dan mengedukasi khasiat dari kompres hangat serai dan mempertunjukkan metode mngkompres hangat serai dengan memakai air hangat serta handuk kecil buat kurangi perih pada keluarga Tn. T.

Hari ketiga membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 12 Juni 2023 buat memeriksa titik berat darah serta bertanya tingkatan perih saat sebelum dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. Meter serta melaksanakan kompres hangat serai bersama keluarga yang turut dan mendampingi Ny. Meter dengan materi serta perlengkapan yang bisa diadakan oleh keluarga Tn. T dirumah serta ditutup dengan memeriksa titik berat darah serta tingkatan perih setelah dikerjakannya kompres hangat serai sehabis 20 menit rehat.

Hari keempat membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 19 Juni 2023 buat memeriksa titik berat darah serta bertanya tingkatan perih saat sebelum dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. Meter serta melaksanakan kompres hangat serai bersama keluarga yang turut dan mendampingi Ny. Meter dengan materi serta

perlengkapan yang bisa diadakan oleh keluarga Tn. T dirumah serta ditutup dengan memeriksa titik berat darah serta tingkatan perih setelah dikerjakannya kompres hangat serai sehabis 20 menit rehat.

3. 1. 1 Evaluasi Keperawatan

Langkah penilaian ialah langkah dalam ajaran keperawatan yang dimana mahasiswa memperhitungkan ajaran keperawatan yang sudah dicoba bersumber pada analisis keperawatan yang sudah diresmikan dengan memakai individual, adil, analisa serta planning(SOAP). Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 01 Juni 2023 dengan analisis manajemen kesehatan keluarga Tn. T tidak efisien ialah pada informasi individual sehabis diserahkan bimbingan pada Ny. Mmengatakan telah paham penafsiran dari asam pembuluh diisyarati dengan Ny. Meter sanggup menarangkan kalau asam pembuluh merupakan salah satu radang sendi disebabkan oleh tingginya kandungan purin dalam santapan, Ny. Meter mengenali pemicu dari Asam Pembuluh dengan Ny. Meter sanggup mengatakan kalau pemicu asam pembuluh merupakan banyak komsumsi santapan yang memiliki besar purin. Ny. Meter cuma sanggup mengatakan 2 dari 6 ciri pertanda semacam tengkuk terasa berat serta perih serta mengibaskan.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 08 Juni 2023 ialah pada informasi individual, sehabis mengedukasi pola mengkonsumsi pada pengidap asam pembuluh serta mengedukasi metode mengompres hangat serai. Ny. Meter sanggup mengatakan tipe santapan yang wajib dibatasi tiap harinya dalam pola mengkonsumsi keluarga Tn. T. Ny. Meter pula sanggup melaksanakan metode mengompres hangat serai. Pada informasi adil, pada Ny. Meter sehabis±20 menit rehat serta dikerjakannya kompres hangat serai, belum sanggup memegang suatu serta sedang menggerakkan tangan dengan cara lama-lama.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 12 Juni 2023 yaitupada informasi individual sehabis 6 kali pertemuan, Ny. Meter sanggup melaksanakan kompres hangat

serai. Pada informasi adil, Ny. Meter nampak telah bisa melaksanakan kompres hangat. Sehabis±20 menit rehat serta dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. Meter ialah mampu memegang suatu dengan lama- lama, Keluarga Tn. T pula berkata hendak melaksanakan kompres hangat dikala perih timbul sepanjang± 20 menit.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 19 Juni 2023 ialah pada informasi individual sehabis 8 kali pertemuan, Ny. Meter sanggup melaksanakan kompres hangat serai serta perih menurun dengan rasio perih 2. Pada informasi adil, Ny. Meter nampak telah bisa melaksanakan kompres hangat. Sehabis±20 menit rehat serta dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. Meter ialah sanggup memegang suatu dengan lama- lama, serta mampu melaksanakan Aksi liberal Keluarga Tn. T pula berkata hendak melaksanakan kompres hangat dikala perih timbul sepanjang± 20 menit.

3. 1. 4. 1 Kesimpulan serta hasil Tingkatan Kemandiran Keluarga saat sebelum dicoba campur tangan keperawatan:

1. Independensi I: Keluarga Tn. T serta Ny. Meter menyambut aparat kesehatan serta Keluarga menyambut jasa kesehatan cocok rencana

2. Independensi II: Keluarga Tn. T serta Ny. Meter belum sanggup melaporkan permasalahan kesehatan dengan cara betul serta Keluarga belum menggunakan sarana kesehatan cocok anjuran

3. Independensi III: Keluarga Tn. T serta Ny. Meter belum melakukan pemeliharaan simpel cocok imbauan serta Keluarga belum melakukan aksi penangkalan dengan cara aktif

4. Independensi IV: Keluarga Tn. T serta Ny. Meter belum melakukan aksi promotif dengan cara aktif

3. 1. 4. 2 Kesimpulan serta hasil Tingkatan Kemandiran Keluarga setelah diserahkan campur tangan keperawatan:

1. Independensi I: Keluarga terletak pada independensi keluarga I sebab keluarga sanggup melaksanakan item nomor. 1- 2.

2. Independensi II: Independensi keluarga II keluarga sanggup melaksanakan item nomor. 1- 4.

3. Independensi III: Kemandiran keluarga III sanggup melaksanakan item nomor. 1- 6

4. Independensi IV: Independensi Keluarga IV sanggup melaksanakan item nomor. 1- 7.

3.2 Asuhan Keperawatan pada Keluarga 2

3.2.1 Pengkajian

Hasil yang dicoba pada bertepatan pada 01 Juni 2022, dengan jenis keluarga inti dengan langkah kemajuan keluarga dengan 2 anak umur anak muda. Didapatkan identitas keluarga Tn. J serta Ny. I dengan badan keluarga 4 orang. Tn. J selaku kepala keluarga berumur 55 tahun, Ny. P selaku istri berumur 50 tahun, An. P selaku anak awal berumur 28 tahun, An. D selaku anak kedua berusia 24 tahun.

Tn. J berkata ialah kepala rumah tangga dengan profesi pegawai swasta berumur 55 tahun. Tn. J berkata dikala ini tidak mempunyai keluhan serta tidak mempunyai riwayat penyakit anak semacam, Diabet, TBC, Jantung, Darah tinggi, tetapi Tn. J berkata kalau Tn. J tidak perokok. Dikala dikaji titik berat darah Tn. T sedang dalam batasan wajar 130 atau 90. Tn. J berkata sering- kali terasa berat pada tengkuk leher jika kurang tidur serta kelelahan dampak bertugas, Tn. J berkata bila keluarga tn. J hendak mengutip ketetapan buat berangkat ke sarana Kesehatan yang pas untuk keluarga terpaut permasalahan kesehatanya.

Ny. I berkata kerap merasa perih dipersendian kaki. Pada dikala dicoba pada tanggal 01 juni 2023 Ny. I memeriksa asam pembuluh ialah 6,3 miligram atau dL serta berkata

perih pada kedua sendi kaki dengan rasio perih 5, Ny. I berkata kalau iya kerap melaksanakan pengecekan asam pembuluh di puskesmas pancoran. Dikala dikaji, Ny. I hobi menyantap santapan yang besar purin semacam dalam, kacang- kacangan, ketahu, tempe serta sayur- mayur hijau semacam bayam kangkung serta serupanya serta Ny. I pula berkata bila beliau konsumsi obat allopurinol 100 miligram diminum dikala merasa perih sendi timbul. Dikala ditanya mengenai penyakit asam pembuluh, konsumen cuma mengenali ciri indikasinya saja, tetapi konsumen tidak ketahui nyata penafsiran, pemicu serta aksi apa yang wajib dicoba buat menanggulangi permasalahan kesehatan yang dirasakannya sering- kali dikala sakit konsumen senantiasa melaksanakan rutinitasnya selaku bunda rumah tangga, memasak, mensterilkan pekerjaan rumah. Ny. I berkata bila sakitnya mengusik kegiatan serta dapat melakukan profesi bunda rumah tangga beliau cuma meminum obat yang sempat beliau miliki dari puskesmas, namun bila sakitnya mengusik kegiatan hingga tidak dapat melaksanakan profesi bunda rumah tangga

Beliau hendak mendatangi sarana kesehatan cocok dengan agunan kesehatan yang ditetapkan untuk memperbaiki kesehatannya. An. P berumur 28 tahun. berkata amat hobi sekali makan santapan gorengan, daging- dagingan serta fast food. An. P berkata dikala ini tidak terdapat keluhan. Ny. I berkata kalau An. P sempat mengidap penyakit TB Paru Aktif 6 bulan kemudian. Ny. I berkata kalau An. P dikala ini sudah berakhir minum obat sepanjang 6 bulan serta An. P sepanjang era penyembuhan wajib resign dari profesinya semenjak 6 bulan kemudian sehabis dicoba pengecakan lendir serta rotgen dada tetapi dikala ini An. P sudah bertugas semenjak sebulan kemarin.

An. D merupakan anak kedua dari Tn. J serta Ny. I, Beliau amat hobi sekali makan- santapan pedas serta kerap terlambat makan. Perihal ini membuat An. D perih pada uluh hatinya bila terlambat makan. An. D mengenali penyakit gastritis, pemicu serta ciri indikasinya tetapi An. D susah sekali menghalangi makan- santapan pedas serta asam. Pemeliharaan simpel yang An. D kerap jalani jika uluh hatinya perih merupakan dengan

mengompres hangat pada bagian uluh batin serta langsung lekas makan. Bila An. D sakit dengan mengusik aktifitasnya, Beliau langsung mendatangi sarana kesehatan awal pada agunan kesehatan yang An. D punya.

Hasil analisis raga pemahaman konsumen composmentis, ciri vital temperatur: 36.2 C, respirasi 20x atau menit, aorta: 92x atau menit, titik berat darah: 120 atau 80 mmHg, tidak ada pelebaran kelenjar pulut jernih. Pada pengecekan sistem pandangan posisi mata harmonis, kelopak mata wajar, konjungtiva nampak bercorak merah belia, guna pandangan nyata, sklera tidak ikterik serta tidak terdapat keluhan kesah buat pandangannya. Pengecekan sistem rungu kuping nampak harmonis kanan serta kiri, tidak ada kotoran ataupun larutan pada kuping, kuping tidak hadapi pembengkakan, guna rungu bagus serta konsumen tidak memakai perlengkapan tolong dengar. Pengecekan sistem bicara, konsumen tidak hadapi halangan dalam berdialog, konsumen sanggup berdialog dengan wajar serta nyata.

Pengecekan sistem respirasi inspeksi: dada nampak harmonis antara kiri serta kanan. Warna kulit serupa, nampak gelombang napas 20x atau menit, pola napasteratur. Palpasi premitus taktil serupa antara kiri serta kanan, pada pengecekan auskultasi suara paru wajar serta napas tertib. Sistem kardiovaskuler dikala dicoba inspeksi nampak debaran nadi carotis, serta tidak terdapat nampak debaran vena juguralis, serta tidak terdapat edema serta tidak terdapat pergantian warna pada kulit ataupun sianosis, kuku ataupun pada bibir penderita. Pada pengecekan palpasi ada terdapat debaran pada vena juguralis serta nadi carotis, serta pada uji capillary reffil balik dalam 3detik, tidak terdapat perih tekan ataupun perih bebas. Perkusi ada batasan jantung pada pengecekan perkusi serta tidak terdapat pelebaran padajantung. Pada pengecekan auskultasi terdengar suara jantunglup- dup, tidak terdapat suara jantung bonus serta aksen jantung tertib.

Sistem pencernaan dikala dicoba inspeksi wujud perut penderita latar, harmonis, warna kulit sawo matang. Pada auskultasi ada berisik usus 6x atau menit. Palpasi tidak

terdapat pembekakan, tidak terdapat perih tekan ataupun perih bebas. Dikala dicoba perkusi, terababatas hepar pada kuadran kanan atas abdomen, tidak terdapat keluhkesah pada dikala dicoba perkusi. Pengecekan sistem endrokrin tidak terdapat pelebaran kelenjar tiroid, napas tidak terhirup bau keton. Pengecekan sistem integumen kulit penderita bercorak sawo matang, turgor kulit kering, akral teraba dingin, kulit nampak kering serta tidak ada bengkak ataupun cedera pada kulit kaki. Pengecekan sistem muskuloskeletal, tidak ada fraktur pada kaki serta tangan, daya otot ekstermitas atas (5555 atau 5555) serta ekstermitas dasar (5555 atau 5555).

3. 2. 2 Analisa Informasi serta Diagnosa

Hasil analisis kepada keluarga Tn. J ditemui permasalahan keperawatan. Analisis keperawatan ditegakan bersumber pada data- data hasil analisis serta analisa informasi mulai dari memutuskan permasalahan, pemicu serta data- data yang mensupport. Permasalahan yang ditemui pada konsumen merupakan:

3. 2. 2. 1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien.

a. Informasi Subjektif

Ny. I berkata perih pada kedua sendi kaki, perih lenyap mencuat, perih timbul dikala lama berdiri serta berjalan dengan rasio perih 5. Ny. I berkata sedang kerap konsumsi santapan yang berlemak, serta memiliki besar purin semacam kacang- kacang, batin ayam, sayur- mayur hijau serta gorengan, tidak teratur minum obat asam pembuluh.

b. Informasi Objektif

Hasil observasi TTV pada Ny. I TD= 120 atau 80 mmHg, temperatur: 36, 2 C, aorta 92x atau menit, respirasi 20x atau menit, asam pembuluh: 6. 3 miligram atau dL.

3. 2. 2. 2 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

a. Informasi subjektif

Keluarga Ny. I berkata kurang membuktikan uraian mengenai sikap segar, Keluarga Ny. I berkata hobi sekali konsumsi besar purin, Keluarga Ny. I berkata tidak sering olahraga.

b. Informasi Objektif

Hasil observasi TTV : 120 atau 80mmHg, nadi : 93x atau menit, suhu : 36, 2°C, respirasi: 20x atau menit. Dikala ditanya mengenai asam pembuluh, konsumen tidak dapat menanggapi, keluarga Ny. I nampak kandas dalam kurangi aspek resiko ataupun pemicu asam pembuluh.

Dalam penyusunan ini, pengarang cuma mementingkan pada permasalahan keperawatan penting pada konsumen Ny. I. Bersumber pada penjelasan hasil analisis cocok dengan batas karakteristik dalam Standar Analisis Keperawatan Indonesia(SDKI), ialah Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien ditemui Ny. I mengatakan tidak menguasai permasalahan kesehatan yang dideritanya serta susah menghalangi pola santapan besar purin dalam kesehariannya, dan tidak ketahui metode melaksanakan pemeliharaan simpel untuk bisa kurangi perih nya Serta permasalahan keperawatan kedua pada keluarga Tn. J ialah perilaku

kesehatan mengarah beresiko bisa informasi individual, sikap yang susah kurangi aspek resiko semacam membatasi makanannya dan tidak berkegiatan raga semacam olahraga.

3. 2. 3 Rencana Keperawatan atau Intervensi

Pengarang membuat konsep ajaran keperawatan cocok dengan bimbingan novel Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI) serta Standar Campur tangan Keperawatan Indonesia(SIKI) yang sudah terintergrasi dengan permasalahan keperawatan dalam SDKI. Konsep ajaran keperawatan bersumber pada SLKI serta SIKI dengan cara perinci hendak diperlihatkan dalam wujud bagan pada kepingan adendum.

Pengarang cuma hendak menguraikan outcome serta campur tangan dengan cara fokus pada permasalahan keperawatan penting konsumen ialah Manajemen kesehatan keluarga tidak efisien diisyrati dengan, TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan, TUK 2 keluarga sanggup mengutip ketetapan yang pas untuk keluarga, TUK 3 keluarga sanggup membagikan pemeliharaan simpel, TUK 4 keluarga sanggup memodifikasi area, TUK 5 keluarga sanggup menggunakan jasa kesehatan Campur tangan yang dicoba merupakan pengenalan kesiapan serta keahlian menyambut data, sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan, jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok dengan perjanjian, bagikan peluang buat menanya, jelaskanfaktor resiko yang bisa pengaruhi kesehatan dan melaksanakan Pengobatan kompres hangat serai buat merendahkan Perih pada sendi, serta rasa takut.

3. 2. 3. 1 Diagnosa Keperawatan: Manajemen Keluarga Tidak Efisien(D. 0115)

TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan Kesehatan mengenai Athritis Gout

Luaran Penting: Tingkatan Pengetahuan

1. Prilaku cocok imbauan bertambah(5)
2. Keahlian menarangkan wawasan mengenai sesuatu poin lumayan bertambah(4)
3. Prilaku cocok dengan wawasan lumayan bertambah(4)
4. Presepsi yang galat kepada permasalahan lumayan menyusut(4)
5. Menempuh pengecekan yang tidak pas lumayan menyusut(4)
6. Prilaku pulih(5)

Campur tangan Keperawatan Bimbingan Cara Penyakit Observasi

1. Pengenalan kesiapan serta keahlian menyambut data Terapeutik
2. Sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan
3. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok kesepakatan

4. Bagikan peluang buat menanya Edukasi

1. Jelaskan pemicu serta aspek efek penyakit

2. Jelaskan ciri serta pertanda yang ditimbulkan oleh penyakit

3. Jelaskan mungkin terbentuknya komplikasi

4. Ajarkan metode menyurutkan ataupun menanggulangi pertanda yang dirasakan

5. Anjurkan melapor bila merasakan ciri serta pertanda memberat ataupun tidak biasa

TUK 2 Keluarga Sanggup Mengutip Ketetapan Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Athritis Gout

Luaran Penting: Manajemen Kesehatan Keluarga

1. Keahlian menarangkan permasalahan kesehatan yang dirasakan bertambah lumayan bertambah(4)

2. Kegiatan keluarga menanggulangi permasalahan kesehatan pas bertambah(5)

3. Aksi buat kurangi factor efek bertambah(5) Campur tangan Keperawatan

Sokongan Pengumpulan Ketetapan Observasi

1. Pengenalan anggapan hal permasalahan serta data yang mengakibatkan bentrokan Terapeutik

1. Dorongan mengatakan tujuan pemeliharaan yang diharapkan

Hormati hak penderita buat menyambut ataupun menyangkal informasi

Edukasi

1. Informasikan alternatif solusi secara jelas
2. Berikan informasi yang diminta pasien

TUK 3 Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang Arthritis Gout

Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan

1. Menunjukkan perilaku adaptif cukup meningkat (4)
2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat (5)
3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (5)
4. Meningkatkan perilaku sehat cukup meningkat (4)
5. Memiliki sistem pendukung (5)

Intervensi Keperawatan

Terapi Kompres hangat

Observasi

1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik
2. Persiapkan materi, media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi terkait tentang Arthritis Gout dan Terapi kompres hangat
3. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan terapi
4. Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang

TUK 4 Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan Terkait Masalah Kesehatan Arthritis gout

Luaran Utama : Perilaku Kesehatan

1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat (5)
2. Kemampuan peningkatan kesehatan cukup meningkat (4)

Intervensi Keperawatan

Promosi Perilaku Upaya Kesehatan

Observasi

1. Pengenalan sikap usaha kesehatan yang bisa ditingkatkan Terapeutik

1. Bagikan lingkungannya mensupport kesehatan

2. Arah jasa kesehatan yang bisa digunakan Edukasi

1. Anjurkan makan sayur serta buah tiap hari

2. Anjurkan melaksanakan kegiatan raga tiap hari

TUK 5: Keluarga Sanggup Menggunakan Jasa Kesehatan Terpaut
Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout

Luaran Penting: Tingkatan Kepatuhan

1. Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun penyembuhan bertambah(5)

2. Verbalisasi menjajaki imbauan lumayan bertambah(4)

3. Resiko komplikasi penyakit atau permasalahan kesehatan menyusut(5)

4. Sikap menjajaki program pemeliharaan atau penyembuhan lumayan pulih(4)

5. Sikap melaksanakan imbauan pulih(5) Campur tangan Keperawatan

Sokongan Keluarga Merancang Pemeliharaan Observasi

1. Pengenalan aksi yang bisa dicoba keluarga Terapeutik

1. Maanfaatkan alat serta sarana yang terdapat dalam keluarga Edukasi

1. Informasikan sarana kesehatan yang terdapat di area keluarga

2. Anjurkan memakai sarana kesehatan yang ada

3. 2. 1. 1 Diagnosa Keperawatan: Perawatan kesehatan tidak efisien D. 0117

TUK 1 keluarga sanggup memahami permasalahan Kesehatan mengenai Athritis

Gout Luaran Penting: Perawatan Kesehatan

Campur tangan Keperawatan: Bimbingan Kesehatan Pemantauan:

1. Idenifikasi kesiapan serta keahlian menyambut data Terapeutik:

1. Sajikan modul serta alat pembelajaran kesehatan Edukasi

1. Jelaskan Aspek resiko yang bisa pengaruhi kesehatan

TUK 2 Keluarga Sanggup Mengutip Ketetapan Terpaut Permasalahan

Kesehatan mengenai Athritis Gout Luaran Penting: Manajemen Kesehatan

1. Melaksanakan aksi buat kurangi fakto efek(5)

2. Menerapak Program pemeliharaan(5)

3. Kegiatan hidup tiap hari efisien penuh tujuan kesehatan(5) Campur tangan

Keperawatan

Observasi

1. Pengenalan Faktor- Faktor yang bisa tingkatkan serta merendahkan dorongan sikap hidup Terapeutik

1. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok perjanjian Edukasi

1. Ajarkan Sikap hidup bersih serta sehat

TUK 3: Keluarga Sanggup Melaksanakan Pemeliharaan Dengan cara Simpel

Terpaut Permasalahan Kesehatan mengenai Athritis Gout

Luran Penting: Sikap kesehatan

1. Menyambut kepada pergantian status kesehatan(5)

2. Keahlian melaksanakan aksi penangkalan permasalahan kesehatan(5)

3. Keahlian kenaikan kesehatan(5) Campur tangan Keperawatan:

Observasi

1. Pengenalan keahlian psikologis serta kognitif buat membuat kontrak

Terapeutik

1. Bicarakan pengembangan konsep sikap positif Edukasi

Anjurkan menorehkan tujuan sendiri, bila perlu

TUK 4 Keluarga Sanggup Melaksanakan Perubahan Area Terpaut
Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout

Iuran Penting: Sikap Kesehatan

1. Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun
penyembuhan(5)

2. Verbalisasi mengikuti imbauan(5)

3. Sikap menjajaki program pemeliharaan atau penyembuhan(5)

4. Sikap melaksanakan imbauan(5) Campur tangan Keperawatan

Observasi

1. Pengenalan keinginan serta impian keluarga mengenai kesehatan

Terapeutik

1. Dorongan pengembangan tindakan serta marah yang mensupport usaha
kesehatan Edukasi

1. Informasikan sarana kesehatan yang terdapat di area keluarga

TUK 5 Keluarga Sanggup Menggunakan Jasa Kesehatan Terpaut

Permasalahan Kesehatan Arthritis Gout

Iuran Penting: Tingkatan Kepatuhan

1. Verbalisasi keinginan menaati program pemeliharaan ataupun penyembuhan(5)

2. Verbalisasi mengikuti imbauan(5)

3. Sikap mengikuti program pemeliharaan atau penyembuhan(5)

4. Sikap melaksanakan imbauan(5) Campur tangan Keperawatan

Observasi

1. Pengenalan kesiapan serta alat pembelajaran kesehatan

Terapeutik

1. Jadwalkan pembelajaran kesehatan cocok kesepakatan

Edukasi

1. Ajarkan strategi yang bisa dipakai buat tingkatkan sikap hidup bersih serta sehat

3. 2. 2 Implementasi Keperawatan

Aksi keperawatan dicoba sehabis pemograman aktivitas di rancang dengan bagus. Aksi keperawatan mulai dicoba bertepatan pada 01 Juni 2023. Hari awal membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 01 Juni 2023 dicoba aksi bimbingan penyakit asam pembuluh semacam, mengenali keahlian menyambut data, membagikan peluang keluarga Tn. J buat menanya dan sediakan modul serta alat pembelajaran kesehatan berbentuk lembar balik yang bermuatan penafsiran, pemicu, ciri dangejala, komplikasi, penangkalan dan pemeliharaan simpel yang dapat keluarga Tn. J jalani dirumah.

Hari kedua membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 05 Juni 2022 buat memeriksa titik berat darah serta tingkatan perih pada Ny. I serta membagikan bimbingan pola mengkonsumsi santapan yang direkomendasikan untuk pengidap asam pembuluh dan mengedukasi khasiat dari pengobatan kompres hangat serai.

Hari ketiga membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 13 Juni 2023 buat memeriksa titik berat darah serta perih saat sebelum dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. I bersama keluarga yang turut dan mendampingi Ny. I dalam pemeliharaan simpel yang bisa dicoba dirumah serta ditutup dengan memeriksa titik berat darah serta tingkatan perih setelah dikerjakannya kompres hangat serai sehabis 20 menit rehat.

Hari ke 4 membagikan aplikasi ataupun aksi pada bertepatan pada 19 Juni 2023 buat memeriksa titik berat darah serta perih saat sebelum dikerjakannya kompres hangat serai pada Ny. I bersama keluarga yang turut dan mendampingi Ny. I dalam pemeliharaan simpel yang bisa dicoba dirumah serta ditutup dengan memeriksa titik berat darah serta tingkatan perih setelah dikerjakannya kompres hangat serai sehabis 20 menit rehat.

3. 2. 3 Evaluasi Keperawatan

Langkah penilaian ialah langkah dalam ajaran keperawatan yang dimana mahasiswa memperhitungkan ajaran keperawatan yang sudah dicoba bersumber pada analisis keperawatan yang sudah diresmikan dengan memakai individual, adil, analisa serta planning(SOAP). Penilaian yang dicoba pada tanggal 01 Juni 2023 dengan analisis manajemen kesehatan keluarga Tn. J tidak efisien ialah pada informasi individual sehabis diserahkan edukasi pada Ny. I berkata telah paham penafsiran dari asam pembuluh diisyrati dengan Ny. I sanggup menarangkan kalau asam pembuluh merupakan perih sendi yang disebabkan oleh besar purin dari

santapan, Ny. I mengenali pemicu dari asam pembuluh dengan sanggup mengatakan kalau pemicu asam pembuluh dari santapan besar purin. Ny. I cuma sanggup mengatakan 2 ciri pertanda semacam kaki mengibaskan, perih.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 05 Juni 2023 ialah pada informasi individual, sehabis mengedukasi pola mengkonsumsi pada pengidap asam pembuluh serta mengedukasi metode melaksanakan kompres hangat serai buat kurangi perih. Ny. I sanggup mengatakan tipe santapan yang wajib dibatasi dalam tiap harinya dalam pola mengkonsumsi keluarga Tn. J. Serta Ny. I pula sanggup melaksanakan kompres hangat serai.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 13 Juni 2023 ialah pada informasi individual sehabis dikerjakannya kompres hangat serai, Tn. J dan Ny. I sanggup melaksanakan kompres hangat serai. Pada informasi adil, Ny. I nampak sanggup melaksanakan kompres hangat serai

Sehabis±20 menit rehat serta dikerjakannya kompres hangat serai, rasio perih pada Ny. I menyusut ialah 2.

Penilaian yang dicoba pada bertepatan pada 19 Juni 2023 ialah pada informasi individual sehabis dikerjakannya kompres hangat serai, Tn. J dan Ny. I sanggup melaksanakan kompres hangat serai. Pada informasi adil, Ny. I nampak sanggup melaksanakan kompres hangat serai, Sehabis±20 menit rehat serta dikerjakannya kompres hangat serai, rasio perih pada Ny. I menyusut ialah 2.

3.1.4.2 Kesimpulan serta hasil Tingkatan Kemandiran Keluarga saat sebelum dicoba campur tangan keperawatan:

1. Independensi I: Keluarga Tn J serta Ny. I menyambut aparat kesehatan serta Keluarga menyambut jasa kesehatan cocok rencana

2. Independensi II: Keluarga Tn J serta Ny. I belum sanggup melaporkan

permasalahan kesehatan dengan cara betul serta Keluarga belum menggunakan sarana kesehatan cocok anjuran

3. Independensi III: Keluarga Tn J serta Ny. I belum melakukan pemeliharaan simpel cocok imbauan serta Keluarga belum melakukan aksi penangkalan dengan cara aktif

4. Independensi IV: Keluarga Tn J serta Ny. I belum melakukan aksi promotif dengan cara aktif

3.1.4.2 Kesimpulan serta hasil Tingkatan Kemandiran Keluarga setelah diserahkan campur tangan keperawatan:

1 Kemandirian I: Keluarga terletak pada independensi keluarga I sebab keluarga sanggup melaksanakan item nomor. 1- 2.

2 Kemandirian II: Independensi keluarga II keluarga sanggup melaksanakan item nomor. 1- 4.

3 Kemandirian III: Kemandiran keluarga III sanggup melaksanakan item nomor. 1- 6

Independensi IV: Independensi Keluarga IV sanggup melaksanakan item nomor. 1- 7.



4.1. Analisa Masalah Keperawatan

Hasil analisis pada konsumen awal Ny. Meter diperoleh hasil titik berat darah 120 atau 80 mmHg, temperatur: 36, 2 , aorta 92x atau menit, respirasi 20x atau menit asam pembuluh 7.0 miligram atau dL. Ny. Meter berkata perih pada pergelangan tangan kanan. Namun pada dikala analisis ada perih pada pergelangan tangan kanan dengan rasio nyei 5. Ny. Meter. beliau pula hobi menyantap santapan yang besar purin semacam dalam, kacang- kacangan, ketahu, tempe serta sayur- mayur hijau semacam bayam kangkung serta serupanya.. Keluarga Ny. Meter pula berkata bila Ny. Meter merasa perih pergelangan tangannya timbul, Ny. Meter cuma minum obat yang sempat diresepkan dokter(kurang ingat julukan obat) tetapi tidak teratur diminum, diminum dikala perih timbul. Ny. Meter berkata merasa mengibaskan serta perih pada pergelangan tangan, Ny. Meter berkata memiliki asam pembuluh semenjak 1 tahun yang kemudian, Ny. Berkata susah menghalangi makan- makanan yang memiliki purin, dan belum periksakan diri ke sarana kesehatan disebabkan khawatir direkomendasikan minum obat sama tua hidup.

Pada analisis konsumen kedua ialah Ny. I diperoleh titik berat darah 120 atau 80mmHg, nadi : 92x atau menit, suhu : 36, 2 C, pernapasan : 20x atau menit asam pembuluh 6.3 miligram atau dL. Ny. I minum obat allupurinol 100 miligram tetapi diminum dikala perih timbul. Beliau berkata sedang kerap konsumsi santapan yang berlemak, serta memiliki besar purin semacam kacang- kacangan, batin ayam, sayur- mayur hijau serta gorengan, tidak teratur minum obat asam pembuluh. Pada dikala analisis Ny. I berkata perih pada persendian, perih lenyap mencuat, perih timbul dikala lama berdiri serta berjalan.

Kesesuaian antara alas filosofi dengan hasil analisis yang sudah dicoba pada keluarga Tn. T serta keluarga Tn. J Bersumber pada hasil analisis pada keluarga, ada permasalahan manajemen kesehatan keluarga tidak efisien dengan analisis kedokteran Arthritis Gout

diawali pada bertepatan pada 31 Mei 2023- 01 Juni 2023 didapat dengan analisis keperawatan penting merupakan manajemen kesehatan keluarga tidak efisien, perihal inisesuai dengan filosofi bagi PPNI(2018), yang dimana manajemen kesehatan keluarga

tidak efisien merupakan pola penindakan permasalahan kesehatan dalam keluarga tidak melegakan buat memperbaiki situasi kesehatan badan keluarga. Pemicu penting dari manajemen kesehatan keluarga tidak efisien ialah kerumitan sistem jasa kesehatan, lingkungan program pemeliharaan atau penyembuhan konfil pengumpulan ketetapan, kesusahan ekonomi, banyak desakan serta bentrokan keluarga. Perihal ini cocok dengan batas karakter pada kedua keluarga ialah, keluarga mengatakan tidak menguasai permasalahan kesehatan yang dialami, mengatakan kesusahan melaksanakan pemeliharaan yang diresmikan, pertanda penyakit yang dialami badan keluarga terus menjadi memberat, kegiatan keluarga buat menanggulangi permasalahan kesehatan tidak pas, keluarga pula nampak kandas dalam melakukantindakan buat kurangi resiko penyakitnya semacam style hidup serta pola mengkonsumsi yang tidak sehat



BAB IV PEMBAHASAN



4.2. Analisis Intervensi dalam Mengatasi Masalah Keperawatan

Bersumber pada permasalahan keperawatan penting yang timbul pada kedua keluarga ialah manajemen kesehatan keluarga tidak efisien dengan keahlian menarangkan permasalahan kesehatan yang dirasakan, kegiatan keluarga menanggulangi permasalahan kesehatan dengan pas bertambah dan aksi buat kurangi aspek resiko diharapkan bisa bertambah. Bersumber pada PPNI(2018), standar campur tangan yang bisa dicoba pada kedua keluarga ialah sokongan keluarga merancang pemeliharaan dimana periset mengarahkan metode pemeliharaan yang dapat dicoba keluarga dengan salah satunya merupakan kompres hangat serai

Perihal ini dibantu dengan riset yang sudah dicoba oleh Isnawati(2018), Kompres Hangat serai aksi yang dicoba dengan membagikan kompres hangat dengan kombinasi serai buat penuh rasa aman, kurangi ataupun melepaskan perih, serta memeberikan rasa hangat pada badan yang membutuhkan. Riset ini pula dibantu oleh Nugraheni(2019), Tidak hanya itu serai sanggup menciptakan minyak atsiri yang berguna buat menyembuhkan kurangi perih otot serta sendi. Tumbuhan serai memiliki zat penghangat, anti inflamasi dan sanggup memperlancar perputaran darah dicoba dikala perih timbul dikompres sepanjang± 20 menit.

Dari hasil campur tangan yang sudah diserahkan sepanjang sepanjang 4 kali, bimbingan kesehatan hal penyakit asam pembuluh serta kompres hangat serai pada keluarga Ny. Meter sepanjang± 20 menit. Bisa disimpulkan pada penilaian yang sudah dicoba padapenatalaksanaan non- farmakologis asam pembuluh ini, amat efisien buat perih pada pergelangan tangan kanan Ny. Meter dari rasio perih 5 jadi rasio perih 2. Ny. Meter serta keluarga pula sanggup mengatakan khasiat pengobatan kompres hangat.

Perihal itu pula cocok dengan campur tangan yang diserahkan pada keluarga kedua sepanjang sepanjang 4 kali, bimbingan kesehatan hal Arthritis Gout serta pengobatan kompres hangat serai pada keluarga Ny. I sepanjang± 20 menit. Bisa disimpulkan pada penilaian yang sudah dicoba pada penatalaksanaan non- farmakologis kompres hangat serai ini, amat efisien buat merendahkan perih pada sendi kaki Ny. I dari rasio perih 5 jadi rasio perih 2. Ny. I serta keluarga pula sanggup mengatakan khasiat pengobatan kompres hangat serai. Hasil pada umumnya penyusutan rasio perih antara Keluarga Ny. Meter dengan Ny. I sehabis dikerjakannya kompres hangat serai, bila perihal ini teratur dicoba besar mungkin terjalin perih pada sendi lenyap pada kedua keluarga itu.

Hasil riset permasalahan yang dicoba oleh periset pada keluarga Tn. T serta Tn. J sehabis diserahkan bimbingan kesehatan hal asam pembuluh serta pengobatan kompres hangat serai, kedua keluarga sanggup memahami permasalahan kesehatannya semacam penafsiran, ciri pertanda, pemicu, sampai komplikasi yang bisa terjalin. Kedua keluarga pula paham pemeliharaan simpel yang dapat dicoba dirumah semacam pengobatan kompres hangat serai. Kedua keluarga telah bisa mengatakan khasiat pengobatan kompres hangat serai yang telah diajarkan alhasil perih pada kedua keluarga bisa menyusut.

Bersumber pada riset permasalahan yang sudah dicoba serta sebagian riset yang mensupport, periset merumuskan kalau pengobatan kompres hangat serai ialah penatalaksanaan non- farmakologis yang efisien buat bisa merendahkan perih pada pengidap asam pembuluh. Selaku kesimpulan informasi, selanjutnya dibawah ini bagan analogi hasil campur tangan pengobatan kompres hangat serai dampingi 2 keluarga:



Hari Intervensi	Ny. M	Ny. I
Hari pertama	Pada tanggal 01 Juni 2023 Skala nyeri 5	Pada tanggal 01 Juni 2023 Skala nyeri 5
Hari kedua	Pada tanggal 08 Juni 2023	Pada tanggal 05 Juni 2023
Hari ketiga	Pada tanggal 12 Juni 2023	Pada tanggal 13 Juni 2023
Hari keempat	Pada tanggal 19 Juni 2023 Skala nyeri 2	Pada tanggal 19 Juni 2023 Skala nyeri 2

Tabel 1.1. Perbandingan skala nyeri kedua keluarga

4.3. Alternatif Pemecahan Masalah

Pengganti jalan keluar ataupun konsep perbuatan lanjut yang berhubungan dengan asam pembuluh tidak hanya pengobatan kompres hangat, wajib terdapat kemauan dari konsumen itu sendiri buat mengubah style hidup, pola makan serta mengendalikan asam pembuluh dengan cara teratur ke sarana kesehatan. konsumen serta keluarga bisa mempraktikkan campur tangan itu selaku usaha dalam menanggulangi asam pembuluh, paling utama buat menjauhi ketergantungan obat- obatan. Pengobatan kompres hangat serai bisa dicoba dengan cara mandiri oleh keluarga dikala perih timbul.

Buat menanggulangi penyusutan perih, bisa diajarkan pada konsumen memakai pengganti simpel lain ialah misalnya Range Of Motion(ROM) serta jika ada mengibaskan, keluarga bisa melaksanakan Range Of Motion(ROM) supaya bisa menyurutkan mengibaskan pada asam pembuluh. pengarang pula senantiasa menegaskan pada konsumen biar memakai sarana kesehatan semacam puskesmas ataupun klinik untuk mengendalikan serta memeriksa asam pembuluh. Pengarang wajib lebih memotivasi keluarga supaya ingin melaksanakan pemeliharaan dengan cara mandiri pada keluarga terpaut dikerjakannya pengobatan kompres hangat serai dengan cara teratur buat bisa merendahkan perih pada asam pembuluh.

Sepanjang pemberian ajaran keperawatan keluarga pada konsumen, pengarang tidak hadapi kesusahan. Perihal ini disebabkan terdapatnya sokongan dari konsumen serta keluarga amat kooperatif sepanjang diserahkan aksi keperawatan. Sokongan keluarga amat berfungsi berarti dalam kesuksesan pengobatan non farmakologis. Sokongan keluarga merupakan tindakan, aksi serta pendapatan keluarga kepada pengidap yang sakit. Sokongan bisa berawal dari orang lain(orang berumur, anak, suami, istri ataupun kerabat) yang dekat dengan pengidap dimana wujud sokongan berbentuk data, aksi lakutertentu ataupun modul yang bisa menghasilkan orang merasa

disayangi, dicermati serta dicintai, sokongan keluarga pada pengidap asam pambuluh diharapkan ikut menolong kesuksesan penatalaksanaan asam pambuluh, alhasil bisa menjauhi terbentuknya komplikasi(Runtuwaron et al, 2020).



BAB V SIMPULAN DAN SASARAN

5.1. Simpulan

Hasil pengkajian pada klien pertama Ny. M didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi 92x/menit, pernapasan 20x/menit asam urat 7.0 mg/dL. Ny. M mengatakan mempunyai asam urat sejak 1 tahun yang lalu. Ny. M merasa nyeri pada pergelangan tangan kanan sampai sulit melakukan aktifitas jikalau parah.. Keluarga Ny. M mengatakan jikalau gejala yang Ny. M rasakan semakin parah, Ny. M hanya meminum obat yang pernah diresepkan oleh dokter (lupa nama obat) diminum saat nyeri muncul. Ny. M juga gemar tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran hijau seperti bayam kangkung dan sebagainya. Pada pengkajian klien kedua yaitu Ny. I didapatkan tekanan darah 120/88 mmHg, nadi : 92x/menit, suhu : 36,2°C, pernapasan : 20x/menit asam urat: 6.3 mg/dL. Ny. I mengatakan meminum obat allupurinol 100mg saat nyeri muncul, namun sulit untuk mebatasi makanan yang tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran hijau seperti bayam kangkung dan sebagainya. Ny. I juga jarang melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga dan belum mengetahui perawatan sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Berdasarkan hal tersebut, masalah keperawatan utama yang muncul pada kedua keluarga tersebut adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Berdasarkan intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu terapi kompres hangat serai yang dilakukan 4 hari didapatkan hasil skala nyeri pada Ny. M dari 5, setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama \pm 20 menit turun menjadi 2. Sedangkan skala nyeri pada Ny. I dari skala nyeri 5 setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama \pm 20 menit turun menjadi 2. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat serai efektif untuk menurunkan nyeri pada sendi dan sebagai perawatan sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri pada asam urat.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Keilmuan

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi referensi terkait tindakan asuhan keperawatan pada pasien asam urat dengan penatalaksanaan non-farmakologisterapi kompres hangat serai, dapat membuktikan teori dan berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan di bidang atau studi.

5.2.2. Bagi Aplikatif

5.2.2.1. Penulis

Hasil studi kasus ini, dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian intervensi terapi kompres hangat serai untuk menurunkan nyeri pada penderita asam urat.

5.2.2.2. Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan kegiatan pada posyandu lansia dan keluarga untuk pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi terapi kompres hangat serai dalam mengurangi nyeri pada asam urat.

5.2.2.3. Masyarakat/Klien

Hasil studi kasus ini, dapat memberikan pemahaman kepada klien tentang perawatan sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri untuk dapat menurunkan tekanan darah pada penderita asam urat.



fix BAB 1 sampai bab 5

ORIGINALITY REPORT

10 %
SIMILARITY INDEX

9 %
INTERNET SOURCES

1 %
PUBLICATIONS

2 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3 %
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2 %
3	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	1 %
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
5	id.123dok.com Internet Source	1 %
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	< 1 %
7	samoke2012.wordpress.com Internet Source	< 1 %
8	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	< 1 %
9	amooreaindonesiadistributor.blogspot.com Internet Source	< 1 %

10	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	< 1%
11	pdfcoffee.com Internet Source	< 1%
12	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	< 1%
13	media.neliti.com Internet Source	< 1%
14	docplayer.info Internet Source	< 1%
15	www.slideshare.net Internet Source	< 1%
16	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	< 1%
17	repository.usd.ac.id Internet Source	< 1%



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off