

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN ASAM URAT
DENGAN NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:
DEA AYUNISRI, S.Tr.Kep
NIM 22341041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN ASAM URAT
DENGAN NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



Oleh:

DEA AYUNISRI, S.Tr.Kep

NIM 22341041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

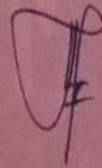
Nama : Dea Ayunisri, S.Tr.Kep

NIM : 223410941

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 15 Juni 2023

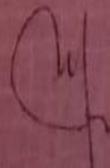
Komisi Pembimbing



(Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep)

NIP. 19910225 201902 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

Nip. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini disajikan oleh :

Nama : Dea Ayunisri, S.Tr.Kep

NIM : 223410941

Judul KTA : Penerapan Kompres Hangat Juhe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

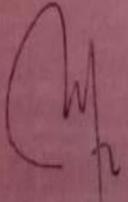
DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Anggota Penguji : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep, MB)
Nip. 19801023 200212 2 002

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Dea Ayunisri, S.Tr.Kep
NIM : 223410941
Tanggal Lahir : Bulu Laga/06/Desember/ 1999
Tahun Masuk Profesi : 2022
Nama PA : Efitra,S.kp.M.Kep
Nama Pemibing KTA : Ns. VerraWidhi Astuti, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: penerapan kompres hangat jahe merah dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien asam urat dengan nyeri kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 2023
Yang membuat pertanyaan

(Dea Ayunisri, S.Tr.Kep)
NIM: 223410941

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023
Dea Ayunisri, S.Tr.Kep**

**Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan
Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja
Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023
Isi: xii + 72 halaman, 1 grafik, 6 tabel, 5 lampiran**

ABSTRAK

Prevalensi penyakit asam urat tahun 2018 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7%. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan intervensi terapi Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada 2 keluarga kelolaan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga selama 13 hari. Analisis terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan Evidence Based Nursing.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama klien saat pengkajian pada kedua klien ditemukan keluhan yang sama yaitu nyeri pada persedian. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri kronis. Intervensi yang dilakukan berdasarkan 5 tugas khusus. Implementasi tambahan dengan inovasi keperawatan pemberian terapi kompres hangat jahe merah. Evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan bahwa dapat teratasi ditandai dengan klien mampu melakukan kompres hangat jahe merah secara mandiri.

Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi perawat Puskesmas Anak Air dan dapat memberikan edukasi kesehatan tentang kompres hangat jahe merah pada penderita asam urat.

**Kata kunci : Asam Urat, Jahe Merah, Kompres Hangat, Nyeri
Kepustakaan : 26 (2014-2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di pendidikan profesi ners pada masa akhir pendidikan.

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar besarnya kepada Ibu **Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep** selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya. Dan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam proses pembuatan Karya Tulis Akhir ini. Terimakasih ini ditujukan kepada:

1. Bapak dr. Lukman Hakim selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang serta Ibuk Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep dan Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep selaku CI klinik Puskesmas Anak Air.
2. Ibuk Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Penguji utama sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan dan Ibu Ns. Lola Felnanda selaku penguji kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir
4. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Ke., Sp.Kep, MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

6. Ibu pembimbing akademik Efitra,S.Kp,M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
7. Teristimewa kepada Orang Tua tercinta, Kakak , Abang, serta Adik tersayang yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, moril maupun materil, serta do'a beliau yang membuat peneliti bisa seperti sekarang ini, dan bisa menyelesaikan penulisan proposal ini.
8. Teristimewa saya ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan saya yang telah membantu dan menyemangati dalam membuat proposal penelitian ini.
9. Teman-teman angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan berbagai bantuan dan juga peneliti mengucapkan terimakasih.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan Karya Tulis Akhir ini masih belum sempurna baik materi maupun penulisannya. Peneliti dengan rendah hati menerima masukan, saran dan usul guna penyempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

DAFTAR ISI

KARYA TULIS AKHIR	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.....	v
ABSTRAK	v
Prevalensi penyakit asam urat tahun 2018 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7%. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan intervensi terapi Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.	v
Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada 2 keluarga kelolaan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga selama 13 hari. Analisis terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan Evidence Based Nursing.	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Aplikatif.....	6
Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri kronis pada klien asam urat dengan memberikan kompres hangat jahe merah.....	6
BAB II	7
TINJAUAN LITERATUR	7
A. Konsep Dasar Keluarga	7
B. Konsep Asam urat.....	11
C. Konsep Nyeri	17

D. Konsep Dasar Jahe.....	20
E. Evidence Based Nursing (EBN)	22
BAB III.....	26
METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	28
F. Prosedur Karya Tulis Akhir	28
G. Analisis Data.....	29
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. HASIL.....	30
B. PEMBAHASAN	47
BAB V.....	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
Riwayat Hidup Penulis	79
KARYA TULIS AKHIR	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.....	v
ABSTRAK	v
Prevalensi penyakit asam urat tahun 2018 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7%. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan intervensi terapi Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.	v

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada 2 keluarga kelolaan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga selama 13 hari. Analisis terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan Evidence Based Nursing. v

KATA PENGANTAR..... vi

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GRAFIK xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I..... 1

PENDAHULUAN..... 1

 A. Latar Belakang 1

 C. Tujuan 5

 D. Manfaat 6

 1. Manfaat Aplikatif..... 6

 Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri kronis pada klien asam urat dengan memberikan kompres hangat jahe merah..... 6

BAB II 7

TINJAUAN LITERATUR 7

 A. Konsep Dasar Keluarga 7

 B. Konsep Asam urat..... 11

 C. Konsep Nyeri 17

 D. Konsep Dasar Jahe..... 20

 E. Evidence Based Nursing (EBN) 22

BAB III..... 26

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR..... 26

 A. Desain Penelitian 26

 B. Tempat dan Waktu Penelitian 26

 C. Populasi dan Sampel 26

 D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data..... 27

 E. Instrumen Pengumpulan Data 28

F. Prosedur Karya Tulis Akhir	28
G. Analisis Data.....	29
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. HASIL.....	30
B. PEMBAHASAN	47
BAB V.....	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
Riwayat Hidup Penulis	79

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Hasil pengkajian keluarga kelolaan 1 dan keluarga kelolaan 2
- Tabel 4.2 Diagnosa keperawatan keluarga kelolaan 1 dan keluarga kelolaan 2
- Tabel 4.3 Intervensi keperawatan keluarga kelolaan 1 dan keluarga kelolaan 2
- Tabel 4.4 Implementasi keperawatan kelolaan 1 dan keluarga kelolaan 2
- Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan keluarga kelolaan 1 dan keluarga kelolaan

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 perubahan skala nyeri.....71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 3	Lembar Kesedian Pembimbing
Lampiran 4	LP Kunjungan Keluarga Keloaan 1
Lampiran 5	LP Kunjungan Keluarga Keloaan 2
Lampiran 6	Hasil Pengakajian Keluarga Kelolaan 1
Lampiran 7	Hasil Pegkajian Keluarga Keloaan 2
Lampiran 8	Satuan Operasional Prosedur (SOP)
Lampiran 9	Media
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Artritis Gout atau yang dikenal juga dengan sebutan asam urat merupakan suatu penyakit karena kelainan metabolisme purin (Hiperurisemia). Asam urat juga merupakan faktor resiko bagi penyakit jantung koroner karena asam urat merusak endotel (bagian dalam pembuluh darah). Oleh karena itu mereka yang asam uratnya tinggi harus berusaha keras menurunkannya agar semua organ tubuhnya bekerja dengan baik untuk menghindari risiko penyakit lebih berat yang berdampak pada kematian. (Savitri, 2021).

Prevalensi gout di dunia menurut WHO 2018 (World Health Organization), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Prevalensi gout juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat sebesar 3,9%. Di Korea prevalensi asam urat meningkat dari 3,49% per 1000 orang pada tahun 2007 menjadi 7,58% per 1000 orang pada tahun 2015. Di Indonesia penyakit asam urat menduduki urutan kedua dari penyakit osteoarthritis, prevalensi asam urat tertinggi pada penduduk pantai karena kebiasaan atau pola makan ikan dan mengonsumsi alkohol dan di Indonesia diperkirakan bahwa asam urat terjadi pada 840 orang setiap 100.000 orang (Febriyanti, Mira 2018 dalam Nofia et al., 2021)

Data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019, jumlah kasus Artritis Gout di Kota Padang yaitu 1.134 orang (DINKES 2019). Dan berdasarkan Puskesmas dengan penderita Arthritis Gout adalah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam urutan pertama dari wilayah Kuranji dan Balai Gadang sebanyak 74 penderita. Dari data awal didapatkan bulan September-November dengan jumlah penderita 106 orang diantaranya laki-laki 28 orang dan perempuan 78 orang (Nofia et al., 2021)

Arthritis Gout merupakan salah satu jenis radang sendi atau inflamasi pada sendi yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat dalam jaringan sinovial dan jaringan lainnya, arthritis gout akan menyebabkan kadar asam urat penderita meningkat dan juga penderita akan merasa nyeri, bengkak, kemerahan, dan hangat pada persendian. Apabila gejala yang muncul tidak diobati akan menyebabkan kerusakan pada sendi (Nofia et al., 2021).

Gout arthritis merupakan gangguan metabolik yang disebabkan oleh kelebihan kadar senyawa urat didalam tubuh, baik karena produksi berlebih, eliminasi yang kurang atau peningkatan asupan purin. Gout arthritis adalah hasil dari metabolisme tubuh oleh salah satu protein (purin) dalam ginjal. Asam urat terbentuk dari pemecahan zat kimia purin yang berasal dari bahan genetik sel. Biasanya asam urat diekskresikan dalam urin. Sisa-sisa asam urat yang dihasilkan dapat menumpuk dan membentuk kristal kecil di persendian. Jika kristal ini masuk ke dalam ruang sendi dapat mengakibatkan peradangan, bengkak dan parah (Nofia et al., 2021).

Gout arthritis biasanya muncul keluhan nyeri yang spesifik pada pinggul, otot, lutut, dan bahu. Gejala gout arthritis akan muncul secara tiba-tiba pada malam hari, dengan gejala berulang dan menyiksa. Efek berulang dari peradangan sendi ini bisa berakibat keburukan sendi berurut mulai dari nyeri, keburukan, sendi, fungsi sendi menghilang, dan masalah penampilan seperti badan tidak bisa tegak dengan baik (Nina et al., 2022)

Dampak dari nyeri gout arthritis adalah menurunnya kenyamanan pasien karena nyeri yang luar bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Dampak dari nyeri berulang ini akan muncul reaksi tubuh seperti kegelisahan, denyut jantung tidak normal, terganggunya peredaran darah, dan laju pernapasan. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, akan menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, kerusakan jaringan, metabolisme menjadi tidak normal yang dapat merusak kesehatan (Nina et al., 2022).

Dalam penatalaksanaan nyeri sendi akibat asam urat bisa menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan pemberian obat penenang non steroid Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAID) untuk mengurangi nyeri sendi dan pergelangan, pemberian xanthine oxidase inhibitor (IXO) akan memajukan pelepasan asam urat, dan pemberian urikosurik akan menahan pembentukan asam urat (Nina et al., 2022). Adapun terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri sendi antara lain: bimbingan antisipasi, distraksi, biofeedback, hipnosis diri, masase kulit, relaksasi dan kompres. Kompres hangat yang bertujuan untuk menstimulasi permukaan kulit yang mengontrol nyeri (Nina et al., 2022).

Kompres hangat merupakan suatu metode dengan penggunaan suhu hangat yang menimbulkan efek fisiologis dan perubahan fisik. Kompres hangat akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antara lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot menjadi rileks, keseimbangan metabolisme jaringan, meningkatkan permeabilitas jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan mengurangi kecemasan (Suparlan & Rahayu, 2021).

Bahan alami yang cocok untuk menimbulkan sensasi hangat salah satunya adalah jahe merah. Dimana mengandung beberapa komponen seperti, pati (52,0%), minyak astiri (3,9%), serta saripati yang tercampur di dalam alcohol (9,93%) lebih banyak dari jahe gajah serta jahe emprit. Jahe merah bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin yaitu gingerol, zingeron dan shogaol. Jahe merah memiliki efek anti radang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat. Efek anti radang ini disebabkan komponen aktif jahe merah yang terdiri dari gingerol, gingerdione dan zingeron yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostagalandin yang merupakan mediator radang (Suparlan & Rahayu, 2021).

Pemberian kompres jahe hangat merupakan mekanisme penghambat reseptor nyeri pada serabut saraf besar dimana akan mengakibatkan terjadinya perubahan mekanisme yaitu gerbang yang akhirnya dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks serebri menimbulkan persepsi nyeri dan reseptorotot sehingga nyeri dapat berkurang. Analisa peneliti penurunan nyeri pada lansia setelah diberikan kompres hangat memakai parutan jahe terjadi perubahan, karena kandungan senyawa yang ada dalam jahe di antaranya minyak asiri, fenol, kalsium, vitamin C, magnesium dan lain-lain yang bersifat pedas dan hangat sehingga membantu meredakan nyeri, dan perubahan tersebut tergantung pada respon lansia masing-masing karena nyeri yang dirasakan individu bersifat pribadi yang artinya antara individu satu dengan lainnya mengalami nyeri yang berbeda. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri berupa pemilihan makanan dan menghindari makanan yang tinggi purin yang bisa memicu tingginya kadar asam urat. Karena, tingginya kadar asam urat akan menyebabkan peningkatan intensitas nyeri (Darmawansyah & Rochmani, 2022).

Hasil penelitian Rahmawati & Rejeki tahun 2022 menunjukkan kompres hangat jahe telah terbukti dapat membantu menurunkan nyeri pada keluarga I dan keluarga II. Setelah 2 keluarga melakukan kompres hangat selama 2 minggu didapatkan hasil terdapat penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala ringan 1 (Rahmawati & Rejeki, 2022). Hasil yang sama (Darmansyah & Rochmani, 2021) menyatakan bahwa Ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe merah terhadap penurunan nyeri asam urat, diketahui nilai Z pada variabel pre-post tingkat nyeri sendi asam urat adalah - 16,248b dengan p value Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar $.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan “Ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Asam Urat Di Rw 004 Desa Rawa Bokor Kota Tangerang” (Rahmawati & Rejeki, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryani, dkk (2021) mengenai Pengaruh Pemberian Kompres Larutan Jahe Terhadap Nyeri Asam

Urut Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari didapatkan hasil analisa pengaruh ditunjukan dengan adanya pengaruh tingkat skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan pemberian kompres larutan jahe menggunakan uji statistik paired t test, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,0001 atau kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), dengan nilai t sebesar 39.192, maka dari hasil penelitian tersebut ada pengaruh pemberian kompres larutan jahe (*Zingiber officinale roscoe*) terhadap nyeri asam urat di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari Kabupaten Grobogan (Suryani et al., 2021).

Berdasarkan data diatas peneliti telah melakukan “penerapan terapi kompres hangat jahe merah dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didiapatkan rumusan masalah sebagai berikut “penerapan terapi kompres hangat jahe merah dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang ? “

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan untuk menerapkan terapi kompres hangat jahe merah dalam asuhan keperawatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asam urat dengan terapi kompres hangat jahe merah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien asam urat yang dilakukan penerapan intervensi terapi kompres hangat jahe merah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

- c. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien asam urat yang dilakukan penerapan intervensi terapi kompres hangat jahe merah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- d. Mengevaluasi keperawatan pada pasien asam urat yang dilakukan penerapan intervensi terapi kompres hangat jahe merah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- e. Menganalisis penerapan intervensi terapi kompres hangat jahe merah pada pasien asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri kronis pada klien asam urat dengan memberikan kompres hangat jahe merah.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan keluarga masalah nyeri kronis pada klien asam urat dengan memberikan kompres hangat jahe merah untuk mengontrol nyeri.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu ikatan / persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Esti & Johan, 2020).

2. Bentuk / Type Keluarga

a. Keluarga inti (nuclear family)

Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.

b. Keluarga besar (extended family)

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

c. Keluarga bentukan kembali (dyadic family)

Keluarga baru yang bentuk terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.

d. Orang tua tunggal (single parent family)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (the unmarried teenage mother)

Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (the single adult living alone), Keluarga dengan anak

tanpa pernikahan sebelumnya (the non marital heterosexual cobabiting family)

- f. Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (gay and lesbian family).
- g. Keluarga Indonesia menganut keluarga besar (extended family), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu kominiti dengan adat istiadat yang sangat kuat (Esti & Johan, 2020)

3. Peranan dan Struktur keluarga

a. Pola komunikasi

Bila dalam keluarga komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita. Saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan pengobatan dapat mempercepat proses penyembuhan.

b. Struktur peran keluarga

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat.

c. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara musyawarah akan dapat menciptakan suasana kekeluargaan. Akan timbul perasaan dihargai dalam keluarga.

d. Nilai atau norma keluarga

Perilaku individu masing-masing anggota keluarga yang ditampakan merupakan gambaran dari nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga (Esti & Johan, 2020).

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya : seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah). Dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

5. Tugas keluarga di bidang Kesehatan

Dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan . Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan penyakit.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian , anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga

dalam memodifikasi lingkungan bisa di sebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

B. Konsep Asam urat

1. Defenisi

Asam urat adalah penyakit yang menyerang persendian-persendian tubuh. Asam urat umumnya menyerang sendi jari tangan, tumit, jari kaki, siku, lutut dan pergelangan tangan. Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan hasil dari pemecahan purin (Savitri, 2021).

Penyakit Asam urat atau yang dikenal juga dengan sebutan Arthritis Gout merupakan suatu penyakit karena kelainan metabolisme purin (Hiperurisemia). Kelainan ini bisa terjadi adanya oversekresi asam urat atau penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat atau kombinasi keduanya. Kadar asam urat normal pada wanita : 2,6-6 mg/dl, dan pada pria : 3-7 mg/dl (Smeltzer, 2002). Arthritis Gout adalah penyakit yang sering ditemukandantersebar diseluruh dunia. Arthritis Gout merupakan kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodiumurat pada jaringanatau akibat supesaturasi didalam cairan elekstraseluler (Nofia et al., 2021).

Arthritis Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh penumpukan asam urat yang menyebabkan nyeri pada sendi, Arthritis Gout adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin, kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan kristal asam urat di persendian dan menjadi penyakit (Nofia et al., 2021).

Prevalensi gout di dunia menurut WHO 2018 (World Health Organization), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Prevalensi gout juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat sebesar 3,9%. Di Korea prevalensi asam urat meningkat dari 3,49% per 1000 orang pada tahun 2007 menjadi 7,58% per 1000 orang pada tahun 2015. Di Indonesia penyakit asam urat menduduki urutan kedua dari penyakit osteoarthritis, prevalensi asam urat tertinggi pada penduduk pantai karena kebiasaan atau pola makan ikan dan mengonsumsi alkohol dan di Indonesia diperkirakan bahwa asam urat terjadi pada 840 orang setiap 100.000 orang (Febriyanti, Mira 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (2013) Prevalensi penyakit Arthritis Gout di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejalanya yaitu 24,7%. Prevalensi tertinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur 33,1%, Sumatera Barat memiliki prevalensi penyakit Arthritis Gout 21,8% (RISKESDAS 2013 dalam Nofia et al., 2021)

2. Penyebab

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal.

Beberapa faktor lain yang mendukung seperti :

- 1) Faktor genetik seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan urat berlebihan (hiperuricemia), retensi asam urat, atau keduanya.
- 2) Penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, diabetes melitus, hipertensi, gangguan ginjal yang akan menyebabkan:
 - a) Pemecahan asam yang dapat menyebabkan hiperuricemia
 - b) Karena penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti : aspirin, diuretic, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, serta zolamit dan etambutol.

- c) Pembentukan asam urat yang berlebih
- 3) Gout primer metabolik disebabkan sistensi langsung yang bertambah
- 4) Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat karena penyakit lain, seperti leukimia.
- 5) Kurang asam urat melalui ginjal.
- 6) Gout primer renal terjadi karena ekresi asam urat tubulus distal ginjal yang sehat. Penyebab tidak diketahui.
- 7) Gout sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya glumeronefritis kronik atau gagal ginjal kronik (Azwar, 2021).

3. Tanda Dan Gejala

Gejala asam urat sering kali tidak ditanggapi dengan serius oleh orang yang mengalaminya pada tahap awal. Umumnya banyak orang yang menganggap hal tersebut terjadi karena mereka bekerja keras, sehingga kelelahan dianggap sebagai hal yang biasa. Gejala asam urat pada tahap awal, antara lain

- 1) Selalu merasa cepat lelah dan badan terasa pegal-pegal
- 2) Nyeri bagian otot, persendian pinggang, lutut, punggung dan bahu. Selain nyeri biasanya juga ditandai dengan timbulnya pembengkakan, kemerahan, serta rasa sangat nyeri pada bagian persendian, baik di pagi maupun di malam hari. Rasa nyeri tersebut biasanya bertambah parah dan hebat pada saat udara dingin atau musim penghujan.
- 3) Sering buang air kecil di pagi hari. Biasanya lebih sering di malam hari.
- 4) Muncul rasa linu dan kesemutan yang parah.
- 5) Menyebabkan penderita kesulitan untuk buang air kecil.

Akibat beberapa gejala yang cenderung seperti “hal biasa” tersebut, orang baru menyadari bahwa dirinya terkena asam urat saat kondisinya sudah parah. Gejala penyakit asam urat sebenarnya dapat dibedakan menjadi tingkatan, yaitu :

1) Gejala awal

Pada saat gejala awal ini sering tidak disadari sebagai gejala asam urat. Akibatnya, banyak penderita yang tahu-tahu sudah mengalami asam urat akut dan kronis., sehingga pengobatannya menjadi lebih sulit dan memerlukan biaya lebih banyak. Pada gejala awal ini, biasanya penderita mengalami serangan pada sendi yang khas selama beberapa hari. Mereka menyadari adanya rasa nyeri yang menyerang, tetapi karena tidak terlalu berat biasanya mereka mengabaikannya. Uniknya, peradangan pada sendi tersebut menghilang dengan sendirinya, sehingga penderita umumnya menganggap dirinya hanya terlalu lelah dan keseleo biasa (Savitri, 2021)

Kebiasaan yang berkembang luas di masyarakat Indonesia yaitu bila kecapekan biasanya mereka minta dipijat atau sekedar diurut dengan minyak kayu putih atau minyak gosok. Padahal seharusnya mereka memeriksakan diri ke dokter dan check up kesehatan secara keseluruhan untuk memastikan apa yang terjadi pada diri mereka (Savitri, 2021).

Selanjutnya dalam masa 2-10 tahun, penderita akan mengalami serangan pada sendi seperti dialami pertama kali. Waktu yang terjadi antara satu penderita dan penderita yang lain berbeda-beda, tergantung pada pola makan dan pola hidupnya. Namun, karena jarak waktunya yang cukup lama, biasanya mereka sudah lupa bahwa yang pernah terjadi dimasa lalu sebenarnya merupakan persoalan serius (Savitri, 2021).

2) Gejala Menengah

Setelah mengalami masa jeda serangan sendi pada gejala awal, umumnya penderita akan mengalami peradangan yang lebih khas. Jarak serangan antara peradangan yang satu ke peradangan berikutnya menjadi lebih sering dan lebih panjang, ditambah dengan sendi yang terserang juga lebih banyak. Pada gejala inilah umumnya penderita baru sadar kalau ia

terkena penyakit asam urat secara serius. Penanganan dimasa ini sudah harus lebih banyak dan penderita sangat dituntut untuk mengikuti pola makan yang sehat agar asam uratnya tidak semakin parah. Apabila terjadi pada kaki dan ukurannya besar, penderita tidak bisa lagi memakai sepatu dan jika sudah demikian penyakit tersebut masuk ke dalam gejala akut (Savitri, 2021).

3) Gejala akut

Setelah mengalami gangguan dan gejala menengah selama kurang lebih 10 tahun, biasanya penderita akan mendapatkan benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang. Benjolan ini disebut tofus, yaitu serbuk seperti bubuk kapur yang merupakan kumpulandari kristal monosodium urat. Tofus ini akan menyebabkan kerusakan pada sendi dan tulang sekitarnya (Savitri, 2021).

4. Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme menjadi purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut :

Sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*Salvage Pathway*).

- 1) Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor non purin. Substrat awalnya adalah awalnya ibosa-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam gualinat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks. Dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi, yaitu :5-fosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- 2) Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan.

Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti jalur *denovo*. Basa purin bebas (adenin, guanin, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini ditaklisis oleh dua enzim : hipoxantin guanin fosforibosiltransferase (HGPR) dan adenin fosforibosiltransferase (APRT) (Azwar, 2021).

5. Penatalaksanaan Medis Dan Keperawatan

1) Pengobatan fase akut

Kolkisin merupakan obat pilihan untuk mengatasi artritis gout akut. Obat ini mempunyai efek penghambat motilitas dan adhesi netrofil, mengurangi pelepasan eikasinoid, PGE₂, dan LTB₄ oleh monosit dan netrofil dengan cara menghambat fosfolipase-A₂, mengubah kemotaksis fagoisit. Kolkisin diberikan 0,5 mg/jam sampai tercapainya perbaikan nyeri dan inflamasi, atau timbul toksisitas gastrointestinal seperti muntah dan diare, atau tercapai dosis maksimal per hari 8 mg. Pada orang dengan gangguan fungsi ginjal kolkisin harus diturunkan (Azwar, 2021).

2) Pengobatan hiperurisemia

Diet rendah purin memegang peranan penting. Obat dapat menurunkan kadar asam urat darah dibagi dua, yaitu golongan urikosurik dan golongan penghambat xantine-oksidadase. Obat golongan urikosurik yang penting adalah probenesid. Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi asam urat ditubulus secara kompetitif, sehingga ekresi asam urat melalui ginjal ditingkatkan. Dosis awalnya adalah 0,5 mg/hari dan secara berkala dapat ditingkatkan menjadi 1-3 mg/hari dalam dosis 2-3 kali sehari. Obat golongan ini tidak boleh diberikan bila produksi urin kurang dari 1400/24jam. Pemberian ini dikontraindikasikan bila terdapat produksi dan ekresi asam urat berlebih, riwayat batu ginjal, volume urin berkurang, dan hipersensitif terhadap probenesid (Azwar, 2021).

C. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah sensasi yang paling penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensori nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan. Penanganan nyeri adalah upaya mengatasi nyeri yang dilakukan pada pasien bayi, anak, dewasa, dan pasien tersedasi dengan pemberian obat ataupun tanpa pemberian obat sesuai tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

2. Klasifikasi nyeri

Nyeri terbagi atas dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktu pendek, meningkatnya tegangan otot, serta kecemasan, sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri kronik ini biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan (Solehati & Cecep, 2015).

3. Transmisi nyeri

Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis ke otak (price, 2015). Kapasitas jaringan untuk menimbulkan nyeri apabila jaringan tersebut mendapat rangsangan yang mengganggu bergantung pada keberadaan nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai reseptor yang peka terhadap rangsangan mekanis, suhu, listrik, atau kimiawi yang menimbulkan nyeri.

Distribusi nosiseptor terletak diseluruh tubuh, dengan jumlah terbesar terdapat dikulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Reseptor nyeri di visera tidak terdapat diperenkim organ internal itu sendiri, tetapi dipermukaan peritonium, membran pleura, dura meter, dan dinding pembuluh darah.

4. Respon tubuh terhadap Nyeri

- a. Respon fisik Rasa nyeri akut akan menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, pucat, banyak keringat, serta dilatasi pupil dan kulit terasa dingin dan lembab.
- b. Respon tingkah laku Perubahan tingkah laku dari individu yang mengalami rasa nyeri dalam Solehati dan Cecep (2015), antara lain:
 - 1) Menangis atau merintih
 - 2) Gelisah, banyak bergerak atau tidak tenang
 - 3) Insomnia
 - 4) Tidak konsentrasi
 - 5) Mengelus bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri

5. Skala penilaian nyeri

Menurut Wong dalam Solehati dan Cecep (2015) Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien sekarang ini:

- a. Skala intensitas nyeri numerik/ Numeric rating Scale (NRS) Skala intensitas nyeri numerik digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan klien. Skala ini berbentuk horizontal yang menunjukkan angkaangka 0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat.



- b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang

kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



- c. Verbal Rating Scale (VRS) Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin ; tidak nyeri, ringan, sedang, berat dan sangat berat.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah lingkungan, keadaan umum, jenis kelamin, status emosi, pengalaman masa lalu; karena semakin sering individu mengalami nyeri maka tingkat ketakutan individu tinggi terhadap peristiwa yang menyakitkan sehingga individu menahan nyeri dan tidak melakukan pengobatan yang adekuat. Budaya dan sosial dimana nilai kebudayaan membantu untuk menghindari perilaku pasien berdasarkan nilai budaya seseorang (Solehati & Cecep, 2015).

7. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu:

a. Farmakologis

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu dengan pemberian obat-obat analgetik (Solehati & Cecep, 2015).

- b. Non farmakologis Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri adalah: Hipnotis diri, biofeedback, TENS (Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation) dan distraksi, yaitu mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri .

D. Konsep Dasar Jahe

1. Pengertian

Jahe (zingiber) adalah rimpang dari *Zingiber officinalis* (zingiberaceae). Rimpang atau akar tinggal adalah batang yang tumbuh dibawah permukaan tanah. Meskipun disebut akar tinggal, rimpang sebenarnya adalah batang karena mempunyai buku-buku, ruas, dan daun sisik pada permukannya.

Zat- zat yang terkandung pada jahe dan jumlah kadarnya Jahe mengandung sekitar 1-2% minyak asiri dan 5-8% bahan resin, pati, dan getah. Minyak jahe yang memberi sifat aromatik pada jahe, mengandung campuran lebih dari 20 unsur. Jahe mengandung monoterpen (filandren, kamfen, sineol, sitral, dan borneol), hidrokarbon (Zingiberen, bisabolin dan kurkumin) dan seskuiterpen alkohol zingiberol.

Gingerol adalah cairan berminyak yang mengandung fenol homolog yang memberi rasa tajam pada jahe. Salah satu fenol utama yaitu gingerol, fenilalanin malonat dan heksonat, dibutuhkan untuk pembentukan gingerol. Jahe memiliki aksi mirip pada sendi, yakni dengan mengurangi rasa sakit, radang dan kekakuan pada sendi, jahe juga berfungsi sebagai faktor yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer (Budhwar, 2014).

2. Kandungan dan Manfaat

jahe untuk pengobatan Kandungan jahe per 100 gram yaitu Protein 8,6%, Karbohidrat 66,5%, Lemak 6,4%, Serat 5,9%, Kalsium 0,1%, Fosfor 0,15%, Zat besi 0,011%, Sodium 0,3%, Potasium 1,4%, Vitamin A 175 IU, Vitamin B1 0,05mg, Vitamin B2 0,13mg, Vitamin C 12 mg, Niasin 1,9%. Tanaman berakar rimpang memiliki senyawa aktif, flavonoid, saponin, dan minyak atsiri yang dapat digunakan untuk obat. Misalnya rimpang jahe, lengkuas berasa pedas karena kandungan oleoresin nya yang berkhasiat untuk menghangatkan badan, menjaga stamina, dan mengobati batuk.

Rimpang kunyit, temulawak, dan rimpang yang berwarna kuning lainnya mengandung senyawa kurkumin berfungsi untuk daya tahan tubuh dan antioksidan. Ternyata ada beberapa khasiat dari rimpang-rimpangan antara lain berhubungan dengan pencernaan seperti, mual, muntah, diare, kurang nafsu makan, dan cacingan; berhubungan dengan kewanitaan yaitu pasca melahirkan, meningkatkan produksi ASI, nyeri haid, dan haid tidak lancar; obat demam, batuk, masuk angin, menjaga stamina, sariawan, daya tahan tubuh, antioksidan, antikanker, dan penyakit kulit (obat luar).

Penggunaannya sebagian besar dengan cara minum ekstrak rimpang-rimpangan :

a. Manfaat untuk jantung

Jahe berkhasiat obat bagi pasien jantung yang beresiko tinggi membentuk gumpalan darah dalam pembuluh darahnya. Disamping itu, jahe juga dapat menurunkan kadar kolesterol darah dan mengurangi resiko tersumbatnya pembuluh darah arteri.

b. Manfaat untuk pernapasan

Efek penekan batuk dari jahe membuatnya berguna dalam obat selesma, batuk, dan asma. Untuk tujuan ini, minyak jahe sering kali dicampur dengan sirop gula atau madu untuk memperoleh efek yang terus-menerus pada tenggorokan. Arthritis Radang dan nyeri yang berkaitan dengan arthritis dan gout dapat disembuhkan dengan jahe. Rimpang yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi, jahe juga menekan biosintesis leukotrin dengan menghambat lipoxigenase.

3. Jenis-Jenis Jahe

Jahe dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu :

a. Jahe gajah atau jahe badak.

Rimpangnya lebih besar dan gemuk, bagian luar coklat kekuningan, ruas rimpangnya lebih mengembung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan. Tanaman

jahe gajah akan mengering pada umur 8 bulan dan akan berlangsung selama 15 hari atau lebih. Jika panen dilakukan belum cukup tua, maka tingkat kepedasannya masih rendah.

b. Jahe putih atau jahe emprit.

Ruasnya kecil, agak rata sampai agak sedikit menggembung, bagian luar coklat kekuningan. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya.

c. Jahe merah.

Rimpang berwarna merah dan lebih kecil dari pada jahe emprit, jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang sama dengan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan.

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar jurnal

Kompres hangat akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antara lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot, menjadi rileks, keseimbangan metabolisme, jaringan, meningkatkan permeabilitas, jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan, mengurangi kecemasan (Syamsu, 2017). Bahan alami yang cocok untuk menimbulkan sensasi hangat salah satunya adalah jahe merah. Dimana mengandung beberapa komponen seperti, pati (52,0%), minyak astiri (3,9%), serta saripati yang tercampur di dalam alcohol (9,93%) lebih banyak dari jahe gajah serta jahe emprit. Jahe merah bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin yaitu gingerol, zingeron dan shogaol. Dimana, terdapat anti radang dari olerasin, antioksidan yang kuat serta anti nyeri. Sehingga olerasin atau zingeron ini berguna untuk menghambat sintesis prostaglandin hingga mampu mengurangi nyeri sendi ataupun ketegangan otot.

2. Analisis jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Penerapan kompres hangat jahe pada keluarga dengan nyeri arthritis gout	Penerapan kompres hangat memakai parutan jahe merah terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis	Pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap nyeri asam urat pada lansia di rw 004 kampung rawabokor kota tangerang tahun 2021.
Penulis	Dwi intan rahmawati dan herni rejeki	Suparlan dan rahayu winart	Saputra darmawansyah dan siti rochmani
P (problem/ population)	subyek studi kasus ini adalah penerapan terapi kompres hangat jahe pada dua keluarga yaitu seorang perempuan yang berusia 53 tahun dan 51 tahun, yang mengalami masalah nyeri sendi.	Subjek dalam studi kasus ini adalah penderitanya gout arthritis yang berobat ke klinik pratama tanazza. perempuan sebanyak 14 orang (53,3%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (46,7%).	Melibatkan 30 responden lansia, teknik pengambilan sampel adalah menggunakan metode total sampling, alat pengumpulan data berupa lembar observasi
I (intervention)	penerapan terapi kompres hangat jahe untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita arthritis gout dilakukan kompres hangat menggunakan jahe, setiap hari selama 13 hari, masing – masing 20 menit.	Teknik analisis data menggunakan deskriptif statistic. Waktu penelitian studi kasus dilaksanakan minggu ke 2 sampai 3 bulan agustus 2021. dengan menggunakan parutan jahe.	Penelitian dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian quasy eksperimental design. Penelitian dilakukan selama 11 hari.

C (comparation)	<p>1. Hasil penelitian rusnoto dan indah,(2018) menyebutkan bahwa kompres hangat jahe bisa menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Nyeri gout arthritis dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Kompres hangat jahe merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri gout arthritis. Jahe bias mengurangi nyeri karena terdapat senyawa gingerol dan shogoalb yaitu senyawa panas dan pedas pada jahe yang memiliki sifat anti inflamasi non steroid, dimana kompres hangat jahe akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antar lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot menjadi rileks, keseimbangan metabolisme jaringan, meningkatkan permeabilitas jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan mengurangi</p>	<p>2. Hasil penenlitian (izza, 2017) tentang efektifitas pemberian kompres air hangat dan pemberian kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran, dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pemberian terapi kompres air hangat dan kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi lansia di unit rehabilitasi social wening wardoyo ungaran, dimana pemberian terapi kompres jahe lebih efektif dibandingkan pemberian terapi kompres air hangat.</p> <p>3. Hasil penelitian (mutiara, 2017) bahwa sesudah dikompres menggunakan jahe merah tingkat nyeri menjadi turun rendah.</p>	<p>4. Hasil penelitiann samsudin berdasarkan hasil penelitian samsudin (2016) dengan judul pengaruh pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah terhadap penurunan skala nyeri gout arthritis menunjukkan rata-rata nyeri sebelum diberikan kompres hangat memakai parutan jahe merah yaitu 3,73 dan setelah diberikan kompres hangat memakai parutan jahe merah yaitu 2,50.</p> <p>5. Hasil penelitian igrisa (2015) dengan judul pengaruh kompres air hangat terhadap penurunan nyeri gout arthritis menunjukkan rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres air hangat adalah 5,53 dan setelah dilakukan kompres</p>

	kecemasan	Subjek yang awalnya memiliki ekspresi wajah meringis setelah diberikan kompres menjadi tenang, artinya tingkat nyeri yang dirasakan sudah berkurang dari pada sebelumnya.	air hangat adalah 2,67.
O (outcome)	Kesimpulannya terapi kompres hangat jahe telah terbukti dapat membantu menurunkan nyeri pada keluarga i dan keluarga ii. Setelah 2 keluarga melakukan kompres hangat selama 2 minggu didapatkan hasil terdapat penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala ringan 1. Kedua keluarga terjadi penurunan nyeri pada sendi, keluarga sudah lebih mandiri dalam melakukan terapi kompres hangat jahe	Berdasarkan hasil penerapan studi kasus maka kesimpulan dalam penelitian studi kasus ini dapat dirumuskan sebagai berikut : Studi kasus dalam menerapkan kompres hangat dengan parutan jahe merah efektif menurunkan tingkat nyeri pada penderita gout arthritis. pengukuran rata-rata nyeri sebelum diberikan kompres hangat memakai parutan jahe adalah 4,800 dan rata-rata nyeri setelah diberikan kompres hangat memakai parutan jahe adalah 1,800.	hasil pemberian intervensi pemberian kompres hangat jahe mera didapatkan 330 data sampel responden, ada 5 data yang tingkat nyeri pre test sebelumnya nyeri berat kemudian turun menjadi nyeri sedang setelah dilakukan intervensi, 223 data yang tingkat nyeri pre test sebelumnya nyeri sedang, kemudian setelah dilakukan intervensi turun menjadi 185 data. 102 data yang tingkat nyeri pre test sebelumnya nyeri sedang, kemudian setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 145 data karena ada penambahan data dari nyeri berat.

BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu mode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam mengenai suatu kasus tertentu yang hasilnya merupakan gambaran lengkap dan terorganisasi mengenai kasus tersebut (Kartika, 2017).

Studi kasus berupa asuhan keperawatan pada klien mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah dapat memberikan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas anak Air Kota Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas anak Air Kota Padang Mulai dari bulan Maret 2023 sampai dengan juni 2023 dan waktu pendampingan asuhan keperawatan dari tanggal 15 mei sampai dengan 3 Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bersifat universal/umum. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh klien dengan asam urat yang berkunjung ke Puskesmas anak air kota padang. Jumlah populasi yang ditemukan dari tanggal 15-17 Mei ditemukan 2 orang klien dengan asam urat.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah dua orang partisipan yang mengalami Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada Tahun 2023, pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling, di dapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Ibu. R dan Ibu.E kemudian penelitian dimulai tanggal 15 Mei sampai dengan 3 Juni 2023.

Adapun kriteria yang digunakan untuk penetapan sampel diatas adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Keluarga yang bersedia untuk dijadikan partisipan
- 2) Berusia dewasa
- 3) Mengalami asam urat pada perempuan >6 mg/dl, sedangkan pada laki-laki >7 mg/dl
- 4) Kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Keluarga tidak berada di tempat saat penelitian
- 2) Keluarga yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari klien seperti pengkajian kepada klien, meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap klien. Alat dan teknik pengumpulan data primer tersebut adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Kegiatan observasi, peneliti melakukan observasi atau melihat kondisi dari klien yaitu keadaan umum keluarga dan keadaan lingkungan.

b. Pengukuran

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik seperti menimbang berat badan menggunakan timbangan dengan cara meminta klien untuk berdiri diatas timbangan, pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, mengukur suhu tubuh menggunakan termometer, pemeriksaan pupil menggunakan penlight, dan pemeriksaan patela menggunakan reflek hamer.

c. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara untuk melengkapi identitas klien, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, kondisi lingkungan, kebiasaan sehari-hari, dan kebutuhan istirahat dan tidur dengan menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen atau petugas Puskesmas anak air Kota Padang.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaat fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, termometer dan alat cek asam urat.

F. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan melakukan screening di puskesmas Anak Air, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Kemudian peniliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

G. Analisis Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan keluarga dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien dengan asam urat. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan keluarga secara mendalam dengan asam urat terhadap penerapan kompres hangat jahe merah pada klien dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi klien.

Langkah-langkah pelaksanaan : pertama adalah Tahap persiapan yaitu perawat melakukan persiapan alat yang akan digunakan saat demonstrasi. Tahap kedua adalah Tahap perkenalan : perawat memperkenalkan diri serta informed consent. Tahap ketiga adalah tahap kerja yaitu menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukannya kompres jahe merah. Menganjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar agar mudah proses dilakukan kompres jahe merah. Penerapan intervensi kompres jahe merah dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari selama 15 menit pada sore hari. Pasien kelolaan sebanyak 2 keluarga yaitu di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki masalah gout arthritis. Implementasi dilakukan sesuai dengan standar operasional jurnal terkait yaitu informed consent, persiapan alat, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan head to toe, mengatur pasien untuk memulai kompres jahe diawali dengan mempersiapkan parutan jahe merah sebanyak 3-4 rimpang atau 100 gram jahe merah yang telah diberikan air hangat dengan suhu 40⁰C, posisi semi fowler kemudian dilanjutkan menempatkan waslap atau handuk kecil yang telah diberikan parutan air hangat jahe pada bagian yang terasa nyeri. Kompres jahe merah dilakukan selama 15 menit setiap hari pada sore hari. Implementasi ini dilakukan selama 7 hari, setiap hari 1 kali dan diterapkan pada sore hari. Tahap terminasi dengan mencatat, mengevaluasi dan mendokumentasikan pencapaian tujuan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien kelolaan 1 dilakukan pada keluarga Bapak.S khususnya pada Ibu.E dengan masalah asam urat sedangkan pada pasien kelolaan 2 dilakukan pada Keluarga Bapak.J khususnya pada Ibu.R. Kunjungan dimulai dari tanggal 17 Mei 2023 sampai dengan 3 juni 2023 dengan kunjungan 13 kali kunjungan.

Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian secara narasi.

1. Pengkajian keperawatan

Tabel 4.1 Hasil pengkajian keperawatan

Pengkajian	Keluarga Keloan 1	Keluarga Keloan 2
Indentitas Keluarga	Pengkajian yang dilakukan pada keluarga bapak.s tanggal 17 mei 2023. Keluarga yang dikepalai bapak.s beralamat di rw 02 kampung jambak kelurahan batipuh panjang dengan anggota didalam rumah terdiri dari ibu.e (48 tahun) selaku istri dengan asam urat, an.a (27 tahun), an.r (22 tahun), an.a (20 tahun).	Pengkajian yang dilakukan pada keluarga bapak.j tanggal 17 mei 2023. Keluarga yang dikepalai bapak.j beralamat di rw 02 kampung jambak kelurahan batipuh panjang dengan anggota didalam rumah terdiri dari ibu.r (40 tahun), selaku istri dengan riwayat asam urat. An.s (18 tahun), an.m (16 tahun), an. N (11 tahun), an.a (4 tahun).
Suku Bangsa	Keluarga ini berlatar budaya jawa, dimana keluarga masih menganut tradisi atau budaya yang suka mengkonsumsi makanan yang mengandung kacang-kacangan atau sayuran hijau seperti tahu, tempe, tauge, pecel dan sebagainya. Keluarga ibu.e menggunakan adat jawa dan bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari mereka adalah bahasa indonesia.	Keluarga ini berlatar belakang budaya minang, dan bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah bahasa minang. Kebudayaan orang minang sering memakan makanan yang bersantan karena terasa lebih enak. Kebudayaan yang dianut oleh keluarganya ibu.r bertentangan dengan masalah kesehatan keluarganya karena msih mengkonsumsi sayuran hijau, santan, dan kacang-kacangan dalam porsi yang berlebih.

Pengkajian	Keluarga keloan 1	Keluarga keloan 2
Status Sosial Ekonomi	Bapak.s bekerja sebagai pedagang es keliling, sedangkan ibu.e juga merupakan seorang pedagang jamu keliling. Penghasilan keluarga ibu.e rp. 2.000.000 perbulan. Untuk kebutuhan sehari-hari rp.1. 500.000 perbulan dan sisanya disisihkan untuk tabungan.	Bapak.j bekerja sebagai pedagang sate keliling. Ibu. R mengatakan suaminya kembali kerumah dengan penghasilan tiap hari kurang lebih Rp. 200.000. Kebutuhan keluarga tiap bulan kurang lebih rp. 1.500.000. Status kepemilikan rumah adalah rumah milik sendiri ibu.r. Fasilitas yang ada di keluarga ibu.r adalah 2 buah motor, 1 buah sepeda, 1 buah tv, dan 1 buah kulkas.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Ibu.E mengatakan mempunyai riwayat asam urat sejak tahun 2018 lalu atau 5 tahun yang lalu. Ibu. E mengatakan tidak ada riwayat masuk rs karena penyakit asam urat yang dialaminya. Pada saat pengkajian kepada ibu.E ia mengeluh selalu nyeri pada jari-jari, lutut, persendian, dan pada tumit kakinya, , lutut dan tumit kaki terasa nyeri saat diinjakkan, skala nyeri 7. Hasil asam urat yang didapatkan adalah 12,7 g/dl. Ibu.E mengeluh susah untuk beraktivitas. Ibu.e mengatakan susah untuk berjalan karena nyeri yang dirasakan. Ibu.e juga mengeluh sering sakit kepala dan sering susah untuk tidur karena nyeri yang dirasakan. Ibu. E juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, karena keturunan. Ibu. E mengatakan ia suka makan makanan yang mengandung santan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan ibu.E mengatakan keluarganya selalu sarapan lontong atau pecel setiap pagi hari. Ibu. E mengatakan jika memasak juga lebih suka memasak makanan yang bersantan seperti gulai, dimana merupakan faktor pemicu asam urat yang dideritanya. Ibu. E juga mengatakan cemas karena penyakit yang dideritanya, karena takut tidak bisa bejualan jamu keliling lagi.	Ibu.R mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat yang tidak terkontrol, ibu.R mengeluh tangannya terasa nyeri-nyeri dan kakinya susah digerakkan disaat berdiri terlalu lama, sering terasa kesemutan saat ditanya nyerinya berada di skala 5. Klien mengeluh kesulitan saat beraktivitas dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada persendiannya. Setelah dilakukan pemeriksaan asam urat didapatkan hasilnya 9,7 mg/dl. Ibu.R mengatakan ia suka memakan makanan yang mengandung santan, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Ibu.e mengatakan keluarganya sering sarapan dengan lontong atau pecel. Ibu.r mengatakan lebih suka memasak yang bersantan seperti gulai, dimana merupakan faktor prmicu asam urat yang dideritanya. Ibu.R juga mengeluh gatal-gatal ditangannya sudah lebih 3 tahun. Ibu. R mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau fasilitas kesehan lainnya.

Pengkajian	Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Keloaan 2
Riwayat Keluarga Sebelumnya	Keluarga Ibu.E memiliki riwayat keturunan yaitu asam urat dari orangtuanya (ibu), orang tua Ibu.E juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Keluarga Bapak.S memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu penyakit hipertensi.	Ibu.R mengatakan keluarganya memiliki riwayat keturunan asam urat yaitu orang tuanya (ibu), Ibu.R mengatakan orang tuanya juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ibu.R juga mengatakan keluarga Bapak.J juga memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi yaitu orang tua Bapak.J.
Pengkajian Lingkungan	<p>Keluarga Ibu.E tinggal dirumah milik sendiri, yang di bangun di tanah milik Bapak.S. Jenis rumah yang ditempati oleh keluarga Ibu.E adalah rumah permanen yang sudah dihuni semenjak 5 tahun yang lalu. Rumah ini terdiri dari 3 kamar, 1 ruang tamu, satu dapur yang berdekatan dengan kamar mandi. Ventilasi rumah cukup , bangunan dirumah ini mempunyai beberapa jendela, tetapi jarang dibuka, sehingga cahaya dan sinar matahari tidak dapat masuk. Sirkulasi udara di dalam rumah juga kurang karena jendela atau pintu yang jarang dibukak. Suasana rumah terasa nyaman, lantai keramik.</p> <p>Lingkungan tempat Ibu.E tinggal adalah perumahan. Jarak rumah keluarga Ibu.E dengan tetangga berdempetan. Ibu.E mengatakan bahwa hubungan keluarga nya dengan tetangga disekitar lingkungannya sangat baik. Ibu.E mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang diadakan disekitar lingkungan rumahnya, seperti gotong royong.</p> <p>Pembuangan sampah di tanah terbuka di samping rumah, apabila sampah sudah banyak sampah tersebut dibakar.</p>	<p>Rumah yang dimiliki oleh keluarga Ibu.R adalah permanen dan milik sendiri, luas rumah 36 m² yang terdiri dari satu ruang tamu dan ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu ruang dapur. Ventilasi rumah cukup, pencahayaan rumah kurang baik dan rumah Ibu.R memiliki jendela rumah yang jarang dibuka serta tampak lingkungan rumah Ibu.R kurang bersih seperti pakaian berserakan dimana- mana, kurang terawat, dan tampak barang- barang rumah tidak rapi atau tidak berada ditempat yang seharusnya.</p> <p>Sumur yang digunakan oelh keluarga Ibu.R yaitu sumur yang memakai cincin dan tertutup. Air sumur digunakan untuk kebutuhan sehari- hari seperti mandi, mencuci baju dan piring, memasak dan kebutuhan lainnya. Rumah Ibu. R juga memiliki 1 kamar mandi dan menggunakan jamban leher angsa serta memiliki septitank untuk pembuangan limbah kotor dengan jarak ± 10 meter. Untuk pembuangan sampah keluarga Ibu.R mengumpulkan sampah didepan rumah dan setelah kering keluarga Ibu.R membakarnya didepan rumah.</p>

Pengkajian	Keluarga kelolaan 1	Keluarga kelolaan 2
<p>Nilai atau norma keluarga</p>	<p>Keluarga bapak.s menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, keluarga bapak.s cukup harmonis dan rukun antar anggota keluarga. Sesama anggota keluarga juga saling menyayangi dan menghormati yang lebih tua. Komunikasi antar anggota keluarga juga terjalin baik. Fungsi sosialisasi terlihat dari interaksi antar sesama anggota keluarga dan orang lain yang berjalan baik.</p> <p>Fungsi ekonomi dilihat dari keluarga bapak.s yang mampu memenuhi kebutuhan keluarga, ditambah lagi ibu.e juga bekerja sehingga kebutuhan sehari – hari dapat terpenuhi bahkan dapat juga disisihkan untuk tabungan, fungsi reproduksi terlihat dari hasil pengkajian dimana ibu.e diketahui masih subur dan datang bulan. Ibu.e menggunakan alat kontrasepsi berupa iud.</p> <p>Fungsi perawatan keluarga ibu. E kurang baik, dimana ibu.e mengatakan kurang mengenal penyakit yang dialaminya. Ibu.e mengatakan tidak tau pengertian,nilai normal, dan penalaksanaan asam urat, ibu.e hanya mengetahui beberapa saja penyebab dari asam urat dan tanda gejala dari asam urat, akan tetapi belum melakukan semua hal diketahui seperti pola diet yang tepat dengan mengurangi mengkonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau.</p> <p>Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan yang diperlukan kurang baik, karena ibu. E mengatakan jika ada Masalah kesehatan atau bila sakit ringan misalnya anggota keluarga demam, ibu. E hanya membeli obat penurun panas di apotek</p>	<p>Keluarga bapak.j menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, keluarga ibu. R hidup dengan harmonis. Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik.</p> <p>Untuk fungsi sosialisasi keluarga ibu.R keluarga dapat bersosialisasi dengan baik. Dalam kegiatan sosial seperti gotong royong keluarga ibu.R sesekali ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.</p> <p>Fungsi ekonomi dilihat dari keluarga bapak.s yang mampu memenuhi kebutuhan keluarga, ditambah lagi ibu.R juga bekerja sehingga kebutuhan sehari – hari dapat terpenuhi.</p> <p>Fungsi reproduksi ibu.r berusia 40 tahun masih subur dan datang bulan atau haid yang teratur. Ibu.r mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik kb.</p> <p>Fungsi perawatan kesehatan oleh keluarga ibu. R yaitu ibu.R mengatakan kurang mengetahui/ mengenal penyakitnya, ibu.R tidak tau pengertian, penyebab, makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan penalaksanaan asam urat.</p> <p>Kemampuan merawat anggota keluarga juga kurang baik karena jika ada anggota keluarga yang sakit ibu.R biasanya hanya memberi obat yang yang dibeli di apotek. Keluarga ibu.R belum menerapkan diet atau pola makan yang sehat. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan juga kurang baik karena ibu.R mengatakan untuk pemeliharaan lingkungan rumah dilakukannya sendiri di rumah.</p>

Pengkajian	Keluarga kelolaan 1	Keluarga keolaan 2
	<p>atau mengkonsumsi jamu. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit juga kurang baik, keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit serta diit yang harus diterapkan.</p> <p>Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan lingkungan sebenarnya cukup bagus, karena tiap hari selalu menyapu dan mengepel lantai, meskipun pada beberapa hal kecil sering terlupa seperti membuka jendela, tetapi pencahayaan didalam ruangan agak kurang dan membuat ruangan menjadi agak gelap.</p> <p>Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada kurang baik, dimana anggota keluarga tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada, tetapi tidak menggunakannya, tetapi tidak digunakan sebaik mungkin. Jika ada keluarga yang sakit, ibu.E hanya membeli obat ke apotek saja tidak membawanya ke puskesmas atau rumah sakit yang terdekat.</p>	<p>Kemampuan keluarga dalam merawat lingkungan kurang baik, karena hasil observasi lingkungan rumah ibu. R kurang bersih, pakaian berserakan dimana-mana, barang- barang tidak rapi, sampah juga berserakan dimana-mana.</p> <p>Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan kurang baik, karena ibu. R dan keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan keluarga, tetapi tidak digunakan sebaik mungkin. Jika ada keluarga yang sakit ibu.R hanya membeli obat ke apotek saja dan dan jarang berobat ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dengan alasan tidak memiliki bpjs kesehatan</p>
Stress dan koping keluarga	<p>Stressor jangka panjang yang dimiliki keluarga ini adalah ibu. E mengatakan takut akan penyakitnya, karena takut tidak bisa bekerja untuk membantu suaminya. Keluarga juga memikirkan masa depan anaknyadan memikirkan kesehatan tiap anggota keluarga. Sedangkan stressor jangka pendek keluarga ini tidak ada masalah yang dialami hanya saja kadang terpikirkan kondisi ibu.E yang mengalami asam urat</p>	<p>Stressor jangka panjang yang dialami keluarga ibu.R adalah takut akan penyakitnya karena takut tidak bisa membantu suaminya. Ibu.R selalu berusaha dan berdoa untuk hidup yang lebih baik. Sedangkan stressor jangka pendek yaitu ibu.R mengatakan 1 bulan yang lalu ibu.R dan suami bertengkar karena mengalami masalah ekonomi dan ibu.R mengatakan dalam menanggulangi masalah dengan</p>

Pengkajian	Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Keolooan 2
	<p>tampak cemas dan takut - takut dengan kondisinya. Dalam menghadapi masalah keluarga yang muncul, biasanya antar anggota keluarga berdiskusi dan meminta pendapat kepada Ibu.E dan Bapak.S . Keluarga ini selalu menyelesaikannya bersama - sama dengan melakukan musyawarah dan disepakati bersama-sama untuk kepentingan semuanya.</p>	<p>suaminya dengan cara berdiskusi kembali untuk mencari jalan keluar dari masalah yang mereka hadapi.</p>
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu.E didapatkan kesadaran kompos mentis, TD : 140/80 mmHg, HR : 86x/ menit, RR : 19x/ menit, GDS : 73 g/dL, Asam urat : 12,7 g/dL, BB: 75 Kg TB: 157 Cm, IMT : 30,4 (overweight) sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan.</p> <p>Bapak.S juga didapatkan hasil memiliki tensi tinggi atau hipertensi dengan nilai TD : : 150/70 mmHg, Hr : 78 x/i, RR: 15 x/I, GDS : 80 g/dL, Asam urat : 6,5 mg/dL.</p>	<p>Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu.R didapatkan : Kesadaran compos mentis, TD : 120/ 80 mmHg, Nadi: 82 x/i, Pernafasan: 18 x/i, Asam urat : 9.7 mg/dl, pada kaki Ibu.R juga terdapat gatal-gatal. BB: 81 Kg TB: 155 Cm, IMT : 33,7 (overweight) sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan.</p> <p>Bapak.J didapatkan TD : 110/ 80 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20 x/i, Asam urat : 6.9 mg/dl</p>

2. Diagnosis keperawatan

Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Kelolaan 2
<p>3. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>Dimana didapatkan data menurut Ibu.E sering mengeluh nyeri pada persendian pada seluruh tubuhnya terutama kaki dan tangannya. Ibu. E mengeluh nyeri pada tumit kaki ketika berjalan, Ibu.E juga mengatakan tidak mengetahui apa itu asam urat, tanda dan gejalanya serta cara penanganan yang tepat, Ibu.E mengatakan mengetahui memiliki sakit asam urat sejak 2018. Ibu. E tampak meringis ketika hendak berdiri atau berjalan. Hasil pengukuran tekanan darah : 140/80 mmHg, HR : 86x/ menit, RR : 19x/ menit, GDS : 131 g/dL, Asam urat : 12,7 mg/dL</p>	<p>1) Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik</p> <p>Dimana didapatkan data Ibu. R mengatakan nyeri pada kaki dan mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat , Ibu.R mengeluh tangan dan kakinya susah digerakkan disaat berdiri terlalu lama, sering terasa kesemutan, lutut dan tumit kaki terasa nyeri saat diinjakkan, Saat ditanya nyerinya berada di skala 5, Klien mengeluh kesulitan saat beraktivitas dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada persendiannya, Ibu. R mengatakan nyeri sudah lama . Ibu. R tampak meringis ketika mau berdiri dan berjalan, hasil pengukuran Kadar asam urat : 9,7 mg/ dL dan Ibu. R tampak gelisah.</p>
<p>2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian</p> <p>Dimana didapatkan data menurut Ibu.E sering mengeluh susah untuk beraktivitas, Ibu.E mengeluh sulit untuk berjalan dan juga susah untuk mengayuh sepeda ketika berjalan, Ibu. E mengatakan kakinya susah berjalan ketika berdiri atau duduk terlalu lama. Ibu.E tampak kesulitan berjalan dan beraktivitas, Ibu. E tampak lebih banyak duduk.</p>	<p>3) Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Dimana didapatkan data Ibu.R mengeluh gatal- gatal dikedua kakinya, Ibu. R mengatakan gatal-gatalnya Sudah lebih 3 tahun yang lalu, tampak ruam dikedua kaki dan ruam tampak hitam Tasil tekanan darah didapatkan : 120/ 80 mmHg, Nadi: 90 x/i, Pernafasan: 18 x/i</p>
<p>3)Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p> <p>Dimana didapatkan data Ibu. E mengatakan ia juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga Bapak.S. Ibu.E mengatakan tidak pernah berobat ke puskesmas atau klinik lainnya, Ibu.E mengatakan keluarganya sering mengkonsumsi makanan yang bersantan dan makan makanan yang asin-asin, Ibu. Juga sering mengeluh nyeri atau sakit pada pundaknya. Ibu.E Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat.</p>	<p>3) Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional</p> <p>Dimana didapatkan data Ibu. R mengatakan cemas ketika kondisi kesehatannya bermasalah. Ibu.R juga cemas jika penyakitnya yang dideritanya turun kepada anak-anaknya, Ibu.R tampak gelisah mengetahui hasil asam uratnya, Ibu.R tampak tegang</p>

3. Rencana Keperawatan

Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Kelolaan 2
<p>1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>Tujuan umum dari diagnosis ini adalah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang asam urat. Tujuan yang kedua adalah mengambil keputusan. Tujuan ketiga adalah merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan masalah asam urat. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri asam urat adalah dengan kompres hangat jahe merah. Rencana yang keempat adalah memodiikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, dan diskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik. Rencana terakhir adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<p>1. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik</p> <p>Tujuan umum dari diagnosis ini adalah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang asam urat, tujuan yang kedua adalah mengambil keputusan dengan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. tujuan ketiga adalah merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan masalah asam urat. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri asam urat adalah dengan kompres hangat jahe merah. Rencana yang keempat adalah memodiikasi lingkungan dengan keluarga, dan diskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik. Rencana terakhir adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan keluarga, tentang fasilitas kesehatan.</p>

Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Kelolaan 2
<p data-bbox="300 293 699 389">2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian</p> <p data-bbox="300 427 826 689">Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik pada penderita asm urat. Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang gangguan mobilitas fisik.</p> <p data-bbox="300 728 826 965">Tujuan yang kedua adalah mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera diatasi. Motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan akibat akibat jika masalah tidak ditangani.</p> <p data-bbox="300 1003 826 1330">Rencana ketiga adalah merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik dengan melakukan latihan ROM aktif. Motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan gangguan mobilitas fisik, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.</p> <p data-bbox="300 1368 826 1532">Rencana keempat memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik, beri pujian dan evaluasi kembali.</p>	<p data-bbox="847 293 1375 389">2. Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p data-bbox="847 427 1375 824">Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang gangguan integritas kulit dan jaringan pada penderita pruritus. Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang gangguan mobilitas fisik yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab serta tanda dan gejala pruritus. Beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.</p> <p data-bbox="847 862 1375 1167">Tujuan yang kedua adalah mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera diatasi. Motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan akibat akibat jika masalah tidak ditangani. Evaluasi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan gangguan mobilitas fisik.</p> <p data-bbox="847 1205 1375 1532">Rencana ketiga adalah merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan pruritus dengan pemberian minyak zaitun untuk mengatasi kulit gatal-gatal . Motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan pruritus, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.</p> <p data-bbox="847 1570 1375 1733">Rencana keempat memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik, beri pujian dan evaluasi kembali.</p>

Keluarga Kelolaan 1	Keluarga Kelolaan 2
<p>3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>Tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan penderita hipertensi. Selanjutnya yaitu dengan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada hipertensi, dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang pemeliharaannya tidak efektif.</p> <p>Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan menjelaskan mengenai teknik relaksasi otot progresif yang tepat pada penderita hipertensi.</p> <p>Rencana selanjutnya yaitu dengan modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk hipertensi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.</p>	<p>3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>Tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan pada masalah Ansietas. Selanjutnya yaitu dengan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada masalah Ansietas, dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah Ansietas.</p> <p>Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah Ansietas dengan menjelaskan mengenai teknik relaksasi nafas dalam yang tepat pada masalah Ansietas.</p> <p>Rencana selanjutnya yaitu dengan modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk masalah Ansietas serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.</p>

4. Implementasi Keperawatan

Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
<p>1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala asam urat .</p> <p>Pada tanggal 19 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah</p>	<p>1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala asam urat .</p> <p>Pada tanggal 19 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat</p>

<p>tersebut.</p> <p>Selanjutnya tanggal 20 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami asam urat dengan mendemonstrasikan kompres hangat jahe merah untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan asam urat.</p> <p>Pada tanggal 22 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita asam urat, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 22 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita asam urat agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>	<p>untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.</p> <p>Selanjutnya tanggal 20 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami asam urat dengan mendemonstrasikan kompres hangat jahe merah untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan asam urat.</p> <p>Pada tanggal 22 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita asam urat, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 22 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita asam urat agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>
<p>2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian</p> <p>Implementasi TUK 1 pada diagnosis 2 dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik pada penderita asam urat .</p> <p>Pada tanggal 23 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.</p> <p>Selanjutnya tanggal 24 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan latihan</p>	<p>2 Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Implementasi TUK 1 pada diagnosis 2 dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala gangguan integritas kulit dan jaringan pada penderita pruritus .</p> <p>Pada tanggal 23 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.</p> <p>Selanjutnya tanggal 24 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami pruritus dengan pemberian minyak zaitun</p>

<p>rentang gerak (ROM) aktif untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan asam urat.</p> <p>Pada tanggal 26 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita gangguan mobilitas fisik, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 26 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita asam urat agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>	<p>untuk mengurangi gatal-gatal yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan pruritus.</p> <p>Pada tanggal 26 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita pruritus, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 26 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita pruritus agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>
<p>3 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita hipertensi. Sekaligus implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan pada keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga dengan hipertensi.</p> <p>Selanjutnya tanggal 30 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga dengan hipertensi dimana pada implementasi ini menggunakan metode diskusi dan tanya jawab menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi dengan relaksasi otot progresif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.</p>	<p>3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita Ansietas. Sekaligus implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan pada keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga dengan hipertensi.</p> <p>Selanjutnya tanggal 30 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga dengan Ansietas dimana pada implementasi ini menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan Ansietas dengan mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi cemas yang dirasakan klien.</p>

<p>Pada tanggal 31 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita gangguan mobilitas fisik, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 31 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>	<p>Pada tanggal 31 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita ngan masalh Ansietas, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat.</p> <p>Pada tanggal 31 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>
---	---

5. Evaluasi Keperawatan

Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
<p>1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>a. TUK 1 TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif didapatkan keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian penyakit asam urat dan penatalaksanaannya. Evaluasi objektif yaitu keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung, keluarga senang saat diberikan pujian, keluarga tampak aktif, evaluasi analisa didapatkan hasil yaitu TUK 1 tercapai dan evaluasi planning yaitu lanjut ke TUK 2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat.</p> <p>b. TUK 2 TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan dengan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat untuk penyakit asam urat yang dialami Ibu.E. Evaluasi objektif didapatkan Keluarga</p>	<p>1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik.</p> <p>a. TUK 1 TUK 1 yang dilakukan tanggal 19 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan penatalaksanaannya penyakit asam urat. Evaluasi objektif didapatkan keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung, keluarga senang saat diberikan pujian, untuk evaluasi analisa didapatkan TUK 1 tercapai. Evaluasi planning yaitu Lanjut ke TUK 2 yaitu Kemampuan keluarga mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat.</p> <p>b. TUK 2 TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan dengan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat untuk penyakit asam urat yang dialami Ibu. R. Sedangkan evaluasi objektif didapatkan Keluarga dapat</p>

<p>memperhatikan, ada Kontak mata, Keluarga senang diberi pujian, Keluarga tampak aktif. Evaluasi analisa TUK 2 tercapai, evaluasi planning lanjut ke TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>c. TUK 3 TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023, didapatkan evaluasi subjetiif Keluarga mengatakan bisa melakukan terapi komres hangat jahe untuk mengurangi nyeri asam urat, evaluasi objektif keluarga memperhatikan, keluarga memperagakan, keluarga senang diberi pujian, keluarga aktif, evaluasi analisa TUK 3 tercapai, Evaluasi planning lanjut ke TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>d. TUK 4 TUK 4 yang dilakukan tanggal 22 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjetiif Keluarga bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang sakit (Ibu. E), evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 4 tercapai, evaluasi planning lanjut TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>e. TUK 5 TUK 5 yang dilakukan tanggal 22 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjetiif Keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 5 tercapai, evaluasi planning lanjut ke Dx selanjutnya</p>	<p>mengambil keputusan yang tepat terkait penyakit yang dialami Ibu.R dan setuju akan dilakukan kompres hangat jahe merah dan keluarga keluarga memperhatikan. Evaluasi analisa didapatkan kesimpulan TUK 2 tercapai dan planning selanjutnya yaitu lanjut ke TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>c. TUK 3 TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023, didapatkan evaluasi subjetiif didapatkan keluarga mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri asam urat. Evaluasi objektif didapatkan keluarga memperhatikan dan dapat memperagakan kompres yang telah diajarkan, dan keluarga senang diberi pujian. Evaluasi analisa dipatkan kesimpulan TUK 3 tercapai dan Evaluasi planning lanjut ke TUK 4 yaitu Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>d. TUK 4 TUK 4 yang dilakukan tanggal 22 Mei 2023 didapatkan Evaluasi Subjetiif Keluarga mengatakan bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang sakit (Ibu. R). Evaluasi objektif didapatkan Keluarga dapat memperhatikan saat diskusi berlangsung, keluarga tampak aktif bertanya, keluarga senang diberi pujian. Evaluasi analisa didapatkan TUK 4 tercapai dan planning yaitu lanjut TUK 5 yaitu Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>e. TUK 5 TUK 5 yang dilakukan tanggal 22 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjetiif Keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 5 tercapai, evaluasi planning lanjut ke Dx selanjutnya.</p>
---	--

<p>2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian</p> <p>a. TUK 1 TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mengatakan dapat memahami dan dapat mengenal masalah gangguan mobilitas fisik pada Ibu.E. Evaluasi objektif keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung, keluarga senang saat diberikan pujian, keluarga tampak aktif, evaluasi analisa didapatkan TUK 1 tercapai dan evaluasi planning Lanjut ke TUK 2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat.</p> <p>b. TUK 2 TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah imobilitas fisik pada Ibu.E, Evaluasi objektif didapatkan Keluarga memperhatikan, ada Kontak mata, Keluarga senang diberi pujian, Keluarga tampak aktif, Evaluasi analisa TUK 2 tercapai, evaluasi palnning lanjut ke TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>c. TUK 3 TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023, didapatkan evaluasi subjek Ibu.E mengatakan mampu melakukan ROM aktif secara mandiri dengan pendampingan keluarga, evaluasi objektif keluarga memperhatikan, keluarga memperagakan, keluarga senang diberi pujian, keluarga aktif, evaluasi analisa TUK 3 tercapai, Evaluasi planning lanjut ke TUK 4.</p> <p>d. TUK 4 TUK 4 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjektif keluarga bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga</p>	<p>2. Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>a. TUK 1 TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif didapatkan keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung , evaluasi analisa TUK 1 tercapai dan evaluasi planning Lanjut ke keluarga mengatakan dapat mengenal penyakit pruritus, evaluasi objektif TUK 2 yaitu kemampuan keluarga mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat</p> <p>b. TUK 2 TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan data objektif keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan dengan mengubah pola hidup sehat untuk Ibu. R agar tidak terjadi komplikasi pruritus. Evaluasi objektif keluarga memperhatikan selama diskusi berlangsung, keluarga senang diberi pujian, keluarga tampak aktif bertanya. Evaluasi analisa TUK 2 tercapai, dan evaluasi planning lanjut ke TUK 3</p> <p>c. TUK 3 TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023, didapatkan evaluasi subjektif Keluarga mengatakan bisa melakukan pemberian minyak zaitun (essential oil) untuk mengatasi pruritus (gatal- gatal), evaluasi objektif didpatkan keluarga memperhatikan, keluarga dapat memperagakan, keluarga senang diberi pujian, keluarga aktif evaluasi analisa didapatkan kesimpulan TUK 3 tercapai dan evaluasi planning lanjut ke TUK 4.</p> <p>d. TUK 4 TUK 4 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mengatakan bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang sakit. Evaluasi</p>
--	---

<p>yang sakit (Ibu. E), evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 4 tercapai, evaluasi planning lanjut TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>e. TUK 5</p> <p>TUK 5 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjektif Keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, evaluasi objektif, Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 5 tercapai, evaluasi planning lanjut ke Dx selanjutnya</p>	<p>objektif keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, keluarga tampak aktif bertanya, keluarga senang diberi pujian. Evaluasi analisa didapatkan kesimpulan TUK 4 tercapai dan evaluasi planning lanjut untuk TUK 5</p> <p>e. TUK 5</p> <p>TUK 5 yang juga dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, evaluasi objektif didapatkan keluarga dapat memperhatikan saat diskusi berlangsung, keluarga tampak aktif, keluarga senang diberi pujian. Evaluasi analisa didapatkan kesimpulan TUK 5 tercapai dan evaluasi planning lanjut ke diagnosis selanjutnya.</p>
<p>3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>a. TUK 1</p> <p>TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif Keluarga mengatakan dapat memahami dan dapat mengulang kembali pengertian, penyebab, akibat, dan penanganan masalah hipertensi pada Ibu.E. Evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung, Keluarga senang saat diberikan pujian, Keluarga tampak aktif, evaluasi analisa TUK 1 tercapai dan evaluasi planning Lanjut ke TUK 2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat.</p> <p>b. TUK 2</p> <p>TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah hipertensi pada Ibu.E Evaluasi objektif didapatkan</p>	<p>3. Ansietas b.d krisis situasional</p> <p>a. TUK 1</p> <p>TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mngatakan dapat memahami dan dapat mengulang kembali pengertian, penyebab, akibat, dan penanganan masalah ansietas pada Ibu.E. evaluasi objektif keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, terdapat kontak mata selama diskusi berlangsung, keluarga senang saat diberikan pujian, keluarga tampak aktif, evaluasi analisa didapatkan data TUK 1 tercapai, dan evaluasi planning lanjut ke TUK 2 yaitu kemampuan keluarga mngambil keputusan tentang tindakan yang tepat.</p> <p>b. TUK 2</p> <p>TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 didapkatka evaluasi subjektif Keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya., Klien dan keluarga mengatakan sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengatasi</p>

<p>Keluarga memperhatikan, ada Kontak mata, Keluarga senang diberi pujian, Keluarga tampak aktif, Evaluasi analisa TUK 2 tercapai, evaluasi planning lanjut ke TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>c. TUK 3</p> <p>TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023, didapatkan evaluasi subjektif Ibu.E mengatakan mampu melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri dengan pendampingan keluarga, evaluasi objektif keluarga memperhatikan, keluarga memperhatikan, keluarga memperagakan, keluarga senang diberi pujian, keluarga aktif, evaluasi analisa TUK 3 tercapai, Evaluasi planning lanjut ke TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>d. TUK 4</p> <p>TUK 4 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjektif Keluarga bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang sakit (Ibu. E), evaluasi objektif Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 4 tercapai, evaluasi planning lanjut TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>e. TUK 5</p> <p>TUK 5 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi Subjektif Keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, evaluasi objektif, Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Keluarga tampak aktif, Keluarga senang diberi pujian, evaluasi analisa TUK 5 tercapai, evaluasi planning lanjut ke Dx selanjutnya</p>	<p>masalah yang dialami. Evaluasi objektif keluarga memperhatikan dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami, keluarga tampak aktif, evaluasi analisa TUK 2 tercapai dan evaluasi planning lanjut ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>c. TUK 3</p> <p>TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif keluarga mengatakan bisa melakukan relaksasi nafas dalam, keluarga memperhatikan, keluarga memperagakan atau mengualang kembali relaksasi napas dalam, keluarga senang diberi pujian, keluarga aktif, evaluasi analisa TUK 3 tercapai dan evaluasi planning lanjut ke TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>d. TUK 4</p> <p>TUK 4 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi subektif keluarga bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang sakit, evaluasi objektif keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, Kontak mata, Keluarga tampak aktif, evaluasi analisa TUK 4 tercapai dan evaluasi planning Lanjut untuk TUK 5</p> <p>e. TUK 5</p> <p>TUK 5 yang dilakukan tanggal 25 Mei 2023 didapatkan evaluasi subjektif yaitu keluarga mengatakan mau memanfaatkan pelayanan kesehatan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung, evaluasi analisa TUK 5 tercapai (keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti : puskesmas) dan evaluasi planning yaitu Intervensi dihentikan.</p>
---	--

B. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga ibu dengan masalah asam urat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2015). Sesuai dengan teori yang di jabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada penderita hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (head to toe), studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien Gout Arthritis dengan nyeri kronis, klien 1 Ibu.E berusia 48 tahun dan klien sudah terdiagnosis asam urat sejak 5 tahun yang lalu, sedangkan klien 2 Ibu.R berusia 43 tahun sudah menderitanya asam urat sejak 2 tahun yang lalu. Kedua klien berjenis kelamin perempuan menunjukkan bahwa:

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada klien 1 dan klien 2 mengalami keluhan yang sama. Ibu.E mengeluh selalu nyeri pada jari-jari, lutut, persendian, dan pada tumit kakinya. Saat ditanya skala nyeri

klien mengatakan nyerinya berada di skala 7. Hasil asam urat yang didapatkan adalah 12,7 g/dl. Saat pengkajian Ibu.E mengeluh kakinya susah digerakan. Ibu.E mengeluh susah untuk beraktivitas. Ibu.E mengatakan susah untuk berjalan karena nyeri yang dirasakan.

Sedangkan Ibu.R mengeluh tangannya terasa nyeri-nyeri dan kakinya susah digerakkan disaat berdiri terlalu lama, sering terasa kesemutan, lutut dan tumit kaki terasa nyeri saat diinjakkan dan ketika berjalan, klien tampak sering mengusap-ngusap lututnya. Saat ditanya nyerinya berada di skala 5 dengan hasil pemeriksaan asam urat yaitu 9.7 mg/dl. Klien mengeluh kesulitan saat beraktivitas dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada persendiannya.

Keluhan pada kedua klien mempunyai beberapa persamaan dengan penelitian yang dilakukan Purba dan Parinduri (2022), yang mengemukakan tanda dan gejala asam urat adalah nyeri di bagian jari-jari tangan, pembengkakan pada kaki dan kadang-kadang muncul nyeri di sendi tubuh bagian bawah lainnya seperti pergelangan kaki dan lutut (Purba & Parinduri, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati & Rejeki (2022) juga menyebut keluhan yang dirasakan penderita asam urat yaitu nyeri pada kedua lutut, tangan yang sering kesemutan, dan nyeri kaki bertambah ketika untuk berjalan, bangun dari duduk (Rahmawati & Rejeki, 2022). Hal ini juga sesuai dengan sumber yang dikemukakan oleh Haruna (2021) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala asam urat yaitu peradangan sendi atau nyeri pada sendi, kesulitan berjalan akibat sakit yang mengganggu khususnya malam hari, adanya pembengkakan serta rasa panas muncul warna kemerahan pada kulit sendi (Haruna, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 ditemukan data bahwa klien memiliki faktor resiko paling kuat yang berhubungan dengan terjadinya hiperurisemia yaitu pola makanyang tidak sehat yang mengandung kadar purin tinggi menyebabkan meningkatnya kadar asam urat dalam darah serta memiliki faktor kelelahan.

Pada klien 2 didapatkan data bahwa klien 2 juga memiliki faktor resiko paling kuat yang berhubungan dengan terjadinya hiperurisemia yaitu pola makan yang tidak sehat yang mengandung kadar purin tinggi yang menyebabkan meningkatnya kadar asam urat dalam darah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purba dan Parinduri(2022) tentang hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Hal tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mumpuni dan Wulandari (2016) yang menyebutkan bahwa penyebab asam urat yang paling sering adalah akibat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin tinggi, seperti jeroan, seafood, kacang-kacangan, dan lain-lain (Mumpuni & Wulandari, 2016).

Klien 1 Ibu.E dan klien 2 Ibu.R mengatakan ibunya juga mengalami penyakit asam urat seperti yang dialaminya saat ini. Menurut peneliti resiko terjadinya asam urat pada klien 1 dan klien 2 tinggi dikarenakan riwayat kesehatan keluarga, dimana didapatkan data ibu atau orang tua dari Ibu.E dan Ibu. R juga mengalami asam urat, ini sesuai dengan teori Susanto 2013 dalam Imelda, dkk tahun 2022 secara garis besar penyebab terjadinya Asam urat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat.

Salah satu penyebab asam urat adalah yang lain juga adalah faktor usia. Didapatkan hasil pengkajian yaitu klien 1 Ibu.E (48 tahun), klien 2 Ibu.R (43 tahun). Biasanya asam urat terjadi pada orang yang berumur diatas 40 tahun, yaitu sekitar umur 60 tahunan. Namun, dengan pola makan dan pola hidup tidak sehat, banyaknya propaganda makanan cepat saji yang bersifat merusak dalam jangka panjang. Sekarang ini juga banyak anak muda

sekitar 20 tahunan yang sudah terkena asam urat. Masalah usia memang tidak bisa dilawan, penyakit-penyakit yang terjadi di masa tua dan oleh kebanyakan orang dianggap sebagai sesuatu yang wajar. Namun dengan pola hidup yang sehat, hal tersebut dapat ditunda kehadirannya. Ada banyak orang yang hidup sampai lanjut usia, tetapi juga tetap sehat dan produktif karena pola hidupnya sehat (Mumpuni & Wulandari, 2016).

Hasil pengkajian juga didapatkan keluarga ini masih mengkonsumsi makanan yang tidak boleh dimakan oleh penderita asam urat. Keluarga suka mengkonsumsi makanan yang mengandung kacang-kacangan atau sayuran hijau seperti tahu, tempe, taugé, pecel dan sebagainya, ini disebabkan keluarga tidak mengetahui bagaimana penanganan asam urat. pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang untuk memahami proses dari penyakit gout arthritis, sehingga responden tidak terlalu memahami proses dari penyakit gout arthritis. Salah satunya responden tidak terlalu memahami cara pencegahan pencegahan penyakit gout arthritis, karena kurangnya informasi tentang gout arthritis

hasil penelitian yang dilakukan oleh songgigilan,dkk (2019) tentang hubungan pola makan dan tingkat pengetahuan dengan kadar asam urat dalam darah pada penderita gout arthritis di puskesmas ranotana weru didapatkan hasil pola makan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kadar asam urat dalam darah dan tingkat pengetahuan merupakan hal yang berpengaruh dalam pengambilan suatu tindakan Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian mayoritas penderita gout arthritis memiliki pola makan tidak baik, tingkat pengetahuan yang kurang dan memiliki kadar asam urat tidak normal (Songgigilan et al., 2019)

Pencegahan terhadap suatu penyakit akan lebih diperhatikan oleh seseorang yang mempunyai pengetahuan dan pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi diantaranya melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu atau memperoleh informasi dan membentuk suatu tindakan (Notoatmodjo, 2012 dalam Songgigilan et al., 2019)

2. **Diagnosis Keperawatan**

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem) penyebab (etiologi), dan atau tanda (sign). Tipologi diagnose keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu, diagnose keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga yang sedang memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat. Diagnosis resiko tinggi adalah masalah keperawatan belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan yang belum terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat. Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Dari hasil pengkajian dan analisa dapat ditegakkan masalah keperawatan dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, pada klien 1 yaitu :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ibu.R adalah :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik
- b. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.
- c. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional.

Pada diagnosis yang didapatkan oleh peneliti dari hasil pengkajian hanya terdapat satu diagnosis yang sama yaitu diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik. Nyeri kronis adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Pada studi kasus ini, penulis mengangkat masalah keperawatan nyeri kronis karena dari data yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan teori SDKI (2017). Didapatkan data yang mengarah ke masalah keperawatan Nyeri Kronis. Nyeri kronis pada gout arthritis disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti pola konsumsi dan gaya hidup kurang sehat, diantaranya makan makanan yang mengandung tinggi purin, dan obat yang berfungsi menurunkan tekanan darah dapat meningkatkan kadar asam urat serum. Dari peningkatan asam urat serum ini akan menyebabkan hiperuresemia atau penumpukan Kristal asam urat didalam persendian dan penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri dan meradang.

Pada klien 1 dan klien 2 didapatkan data bahwa klien 1 dan klien 2 mengeluh nyeri, merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, pola tidur berubah dan kadang tidak mampu menuntaskan aktivitas (SDKI, 2017). Dan klien 1 dan klien 2 sudah menderita gout arthritis lebih dari 3 bulan. Hal tersebut sesuai dengan teori SDKI (2017). Maka dari itu penulis mengambil masalah keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan berhubungan dengan

gangguan fungsi metabolik.

Terdapat perbedaan pada diagnosis kedua antara klien 1 dan klien 2. Pada keluarga klien 1 atau keluarga Ibu.E diangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif Ibu. E mengeluh kakinya susah berjalan ketika berdiri atau duduk terlalu lama. Ibu.E tampak kesulitan berjalan dan beraktivitas. Adanya gout pada sendi kaki menimbulkan respon lokal, sistemik, dan psikologis. Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf hingga menimbulkan respon nyeri. Degenerasi kartilago sendi dan respon nyeri menyebabkan gangguan mobilitas fisik (Imelda, Fatwa,dkk, 2022).

Sedangkan pada klien 2 atau keluarga Ibu.R mengatakan masih bisa beraktivitas karena skala nyeri yang dirasakan oleh Ibu. R berbeda dengan Ibu.E. Diagnosis kedua yang diangkat pada klien 2 atau Ibu.R adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ibu.R mengeluh gatal- gatal dikedua kakinya. Ibu. R mengatakan gatal-gatalnya Sudah lebih 3 tahun yang lalu, Ibu.R merasakan masalah gatal-gatal yang dialami lebih penting untuk diatasi

Diagnosis ketiga juga ditemukan diagnosis yang berbeda, dimana pada pada klien 1 atau keluarga Ibu.E didapatkan diagnosis Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Data ini didukung oleh data keluarga yang mengatakan Ibu.E juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga Bapak.S. Ibu.E mengatakan tidak pernah berobat ke puskesmas atau klinik lainnya, Ibu.E mengatakan keluarganya sering mengkonsumsi makanan yang bersantan dan makan makanan yang asin-asin, Ibu.E juga sering mengeluh nyeri atau sakit pada pundaknya. Ibu.E Kurang menunjukkan pemahaman tentang

perilaku sehat dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

Dimana sesuai dengan jurnal Tarigan, dkk (2018) tentang pengaruh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi, mengatakan ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan diet hipertensi, artinya semakin positif sikap responden maka semakin baik pelaksanaan diet hipertensi. Data diatas juga sesuai dengan SDKI (2017), dimana pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan yang dapat disebabkan oleh ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga). Data diatas juga didukung oleh gejala dan tanda yang tampak mulai dari kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan mengonsumsi makanan yang sebaiknya dihindari penderita hipertensi yaitu makanan bersantan dan makanan yang asin-asin atau makanan dengan garam berlebih.

Sedangkan pada klien 2 atau Keluarga Ibu.R didapatkan diagnosa ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional. Pada pengkajian didapatkan data Ibu. R mengatakan cemas ketika kondisi kesehatannya bermasalah, Ibu.R mengatakan cemas jika penyakitnya yang dideritanya turun kepada anak-anaknya. Ibu.R juga tampak tegang dan gelisah ketika mengetahui hasil asam uratnya.

Data ini sesuai dengan pendapat Nuridayanti, dkk (2021) yang mengatakan gout menyerang pada bagian persendian terutama sendi pada ibu jari kaki sehingga menimbulkan rasa nyeri (Suratun, 2008). Banyak dampak yang di timbulkan dari nyeri sendi gout seperti gangguan aktivitas fisik, kelelahan yang hebat, kecemasan. Nyeri sendi yang menyerang berulang dapat menyebabkan penderita gout merasa cemas. Cemas yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang kehilangan memori jangka

pendek, selain itu juga dapat memicu peradangan pada otak (Nuridayanti et al., 2021).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang disusun untuk klien 1 dan klien 2 pada masalah keperawatan yang pertama **nyeri Kronis**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dikarenakan asam urat. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara demonstrasikan kegiatan melatih kompres hangat jahe merah untuk menurunkan nyeri pada penderita dengan asam urat. Kemudian melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang bersih dan nyaman agar klien dapat rileks dan nyerinya berkurang, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah asam urat dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat.

Rencana yang akan dilakukan pada klien 1 dan klien 2 untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan klien adalah terapi kompres hangat jahe merah, yang akan dilakukan selama 15 menit setiap hari pada sore hari. Implementasi ini dilakukan sebanyak 7 kali kompres dalam 2 minggu. Setiap hari 1 kali dan diterapkan sore hari. SOP yang dipakai adalah menggunakan SOP dari penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2022) tentang eektifitas pembeian kompres hangat jahe merah pada lansia dengan gout arthritis di Desa Batu Menyan Pesawaran, dengan Langkah_langkah pelaksanaan :

- a. Tahap persiapan
perawat melakukan persiapan alat yang akan digunakan saat demonstrasi.
- b. ahap perkenalan :
perawat memperkenalkan diri serta informed consent.

- c. Tahap kerja : menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukannya kompres jahe merah. Menganjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar agar mudah proses dilakukan kompres jahe merah. Penerapan intervensi kompres jahe merah dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari selama 15 menit pada sore hari.
- d. persiapan alat
melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan head to toe, mengatur pasien untuk memulai kompres jahe diawali dengan mempersiapkan parutan jahe merah sebanyak 3-4 rimpang atau 100 gram jahe yang telah diberikan air hangat dengan suhu 40⁰C, posisi semi fowler kemudian dilanjutkan menempatkan waslap atau handuk kecil yang telah diberikan parutan air hangat jahe pada bagian yang terasa nyeri. Kompres jahe merah dilakukan selama 15 menit setiap hari pada sore hari. Implementasi ini dilakukan selama 7 hari, setiap hari 1 kali dan diterapkan pada sore hari.
- e. Tahap terminasi : mencatat, mengevaluasi dan mendokumentasikan pencapaian tujuan (Sari et al., 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Rejeki (2022) tentang penerapan kompres hangat jahe pada keluarga dengan nyeri arthritis gout dimana didapatkan hasil terapi kompres hangat jahe telah terbukti dapat membantu menurunkan nyeri pada keluarga I dan keluarga II. Setelah 2 keluarga melakukan kompres hangat selama 2 minggu didapatkan hasil terdapat penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala ringan 1. Kedua keluarga terjadi penurunan nyeri pada sendi, keluarga sudah lebih mandiri dalam melakukan terapi kompres hangat jahe (Rahmawati & Rejeki, 2022).

Terapi kompres hangat jahe merah adalah tindakan secara non farmakologis. Dimana kompres hangat akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antara lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot menjadi rileks, keseimbangan metabolisme jaringan,

meningkatkan permeabilitas jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan mengurangi kecemasan . Bahan alami yang cocok untuk menimbulkan sensasi hangat salah satunya adalah jahe merah. Dimana mengandung beberapa komponen seperti, pati (52,0%), minyak astiri (3,9%), serta saripati yang tercampur di dalam alcohol (9,93%) lebih banyak dari jahe gajah serta jahe emprit. Jahe merah bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin yaitu jingerol, zingeron dan shogaol. Dimana terdapat anti radang dari olerasin, antioksidan yang kuat serta anti nyeri (Amalia et al., 2021).

Pada masalah keperawatan yang kedua pada klien 1 yaitu **Gangguan mobilitas fisik** sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Kemudian merawat anggota keluarga dengan cara demonstrasikan kegiatan latihan ROM aktif . Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat.

Gangguan mobilitas fisik ini sering menjadi masalah keperawatan pada kasus gout arthritis akibat tingginya kadar purin didalam darah, maka tubuh akan meresponnya dengan ditandai adanya hambatan mobilitas fisik pada sendi, menggigil dan badan lemah . Jika hal tersebut terus dibiarkan karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis maka akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya, seperti persendian menjadi rusak bahkan sampai kecacatan, untuk itu diperlukan dukungan keluarga dan pemahaman keluarga untuk mengatasi kekakuan sendi seperti latihan rentang gerak/ROM (Helmi,2012 dalam Adrian et al., 2021)

Sedangkan pada masalah keperawatan yang kedua pada klien 2 yaitu **gangguan integritas kulit** berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang gangguan integritas kulit pada penderita pruritus. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah pruritus dalam keluarga. Kemudian merawat anggota keluarga dengan cara pemberian minyak zaitun untuk mengatasi pruritus (gatl-gatal). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat.

Pada masalah keperawatan yang ketiga pada keluarga kelolaan 1 yaitu **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif**, sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara demonstrasikan kegiatan latihan relaksasi otot progresif. Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dengan mengunjungi fasilitas kesehatan.

Sedangkan intervensi keperawatan yang ketiga pada keluarga kelolaan 2 dengan diagnosis **ansietas** berhubungan ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang ansietas. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan

tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas. Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dengan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada klien dengan asam urat menyesuaikan dengan kondisi klien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Prinsip asuhan keperawatan di keluarga bertujuan untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang nyeri asam urat . Pada tanggal 19 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menganjurkan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya tanggal 20 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami asam urat dengan mendemonstrasikan kompres hangat jahe merah untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami dan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan

asam urat. Pada tanggal 22 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita asam urat, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 22 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita asam urat agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 adalah terapi kompres hangat jahe merah, yang dilakukan selama 15 menit setiap hari pada sore hari. Implementasi ini dilakukan sebanyak 7 kali kompres dalam 2 minggu. Setiap hari 1 kali dan diterapkan sore hari. Waktu yang tepat dalam pemberian kompres hangat jahe merah adalah pagi hari, karena berdasarkan keluhan nyeri persendian yang dirasakan oleh kedua klien yaitu sering pada pagi hari ketika bangun tidur. Kompres ini dapat membantu untuk mengurangi nyeri persendian sebelum melakukan aktifitas.

SOP yang dipakai adalah menggunakan SOP dari penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2022) tentang efektifitas pemberian kompres hangat jahe merah pada lansia dengan gout arthritis di Desa Batu Menyan Pesawaran yang telah dimodifikasi, dengan langkah-langkah pelaksanaan : Tahap pertama yaitu pre interaksi yaitu dengan mengkaji adanya kebutuhan tindakan kompres air hangat rebusan jahe, identifikasi kondisi yang menyebabkan kontraindikasi, siapkan alat dan bahan. Tahap orientasi yaitu berikan salam dan terapkan komunikasi terapeutik, jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga. Tahap kerja yaitu berikan klien kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan, menanyakan keluhan utama klien, jaga privasi klien, siapkan 3-4 rimpang jahe/ 100 gram jahe, cuci hingga bersih tanpa mengupas kulitnya, jahe yang sudah dicuci di parut, tuangkan kedalam ember dan berikan air hangat dan

tunggu hingga hangat-hangat kuku, cuci tangan dan pakai sarung tangan jika diperlukan, celupkan waslap kedalam air hangat dan parutan jahe, peras sebelum digunakan untuk mengompres, lakukan kompres selama kurang lebih 15 menit pada lutut atau daerah yang nyeri, dan ulangi berkali-kali, ambil handuk dan keringkan sisa air kompresan, cuci tangan dengan benar, lakukan secara berkala. Terminasi yaitu evaluasi hasil kegiatan berikan umpan balik yang positif, kontrak pertemuan selanjutnya, akhiri kegiatan dengan cara yang baik, bereskan alat dan lingkungan.

Kompres hangat akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antara lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot menjadi rileks, keseimbangan metabolisme jaringan, meningkatkan permeabilitas jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan mengurangi kecemasan (Syamsu, 2017 dalam Suparlan & Rahayu, 2021). Bahan alami yang cocok untuk menimbulkan sensasi hangat salah satunya adalah jahe merah. Dimana mengandung beberapa komponen seperti, pati (52,0%), minyak astiri (3,9%), serta saripati yang tercampur di dalam alcohol (9,93%) lebih banyak dari jahe gajah serta jahe emprit. Jahe merah bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin yaitu gingerol, zingeron dan shogaol. Jahe merah memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat. Efek anti radang ini disebabkan komponen aktif jahe merah yang terdiri dari gingerol, gingerdione dan zingeron yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostagalandin yang merupakan mediator radang (Suparlan & Rahayu, 2021).

Peneliti menemukan faktor pendukung dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah klien kooperatif dan dapat bekerjasama yang baik antara peneliti dengan klien. Faktor penghambat yang peneliti temukan adalah ketersediaan waktu klien, dimana kompres hangat jahe merah yang sebaiknya dilakukan pada pagi hari, namun pada klien 1 dan klien 2 tidak

dapat dilakukan karena keterbatasan waktu klien yang tidak memungkinkan untuk melakukan kompres pada pagi hari.

Implementasi diagnosis kedua pada keluarga keloan 1 dengan diagnosis **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian**. Implementasi TUK 1 pada diagnosis 2 dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik pada penderita asam urat. Pada tanggal 23 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya tanggal 24 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan latihan rentang gerak (ROM) aktif untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan asam urat.

Pada tanggal 26 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita gangguan mobilitas fisik, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 26 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita asam urat agar klien dan keluarganya mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Implementasi yang dilakukan untuk masalah gangguan mobilitas fisik adalah selama 3 hari.

serangan gout arthritis sering kali dapat menyebabkan kerusakan struktural yang berlanjut pada pembentukan tofi, sehingga dapat menimbulkan kerusakan sendi dan kehilangan fungsinya. Kecacatan akibat gout arthritis serta masalah penampilan pada pasien. Pada gout kronis, timbul benjolan

(tofus). Biasanya, terdapat pada daun telinga, ujung siku, lutut, serta punggung tangan dan kaki. (Kusuma, 2018 dalam Adrian et al., 2021)

Gangguan mobilitas fisik ini sering menjadi masalah keperawatan pada kasus gout arthritis akibat tingginya kadar purin didalam darah, maka tubuh akan meresponnya dengan ditandai adanya hambatan mobilitas fisik pada sendi, menggigil dan badan lemah . Jika hal tersebut terus dibiarkan karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis maka akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya, seperti persendian menjadi rusak bahkan sampai kecacatan, untuk itu diperlukan dukungan keluarga dan pemahaman keluarga untuk mengatasi kekakuan sendi seperti latihan rentang gerak/ROM (Helmi,2012 dalam Adrian et al., 2021).

Sedangkan implementasi diagnosis kedua pada keluarga keloan 2 dengan diagnosis **Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Implementasi TUK 1 pada diagnosis 2 dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala gangguan integritas kulit dan jaringan pada penderita pruritus. Pada tanggal 23 Mei 2023 juga melakukan implementasi TUK 2 dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena asam urat untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya tanggal 24 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami pruritus dengan pemberian minyak zaitun untuk mengurangi gatal-gatal yang dialami dengan menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan pruritus. Pada tanggal 26 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita pruritus, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 26 Mei 2023 juga

dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita pruritus agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Implementasi diagnosis ketiga pada keluarga keloan 1 dengan diagnosis **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita hipertensi. Sekaligus implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan pada keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga dengan hipertensi. Selanjutnya tanggal 30 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga dengan hipertensi dimana pada implementasi ini menggunakan metode diskusi dan tanya jawab menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi dengan relaksasi otot progresif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Pada tanggal 31 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita gangguan mobilitas fisik, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 31 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Implementasi diagnosis ketiga pada keluarga keloan 1 dengan diagnosis **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**, implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita Ansietas. Sekaligus implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga ntuk mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan pada keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga dengan hipertensi. Selanjutnya tanggal 30 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga dengan Ansietas dimana pada implementasi ini menggunakan media leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan Ansietas dengan mengajarkan dan mendemostrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi cemas yang dirasakan klien. Pada tanggal 31 Mei 2023 dilakukan TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita ngan masalh Ansietas, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Selanjutnya pada tanggal 31 Mei 2023 juga dilakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan berkerja dengan meninjau respon klien dan keluarga. Evaluasi dilakuan setiap kali implementasi selesai dilakukan, berdasarkan kriteria yang ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Evaluasi dilakukan selama 13 kali kunjungan yang dimulai dari tanggal 17 sampai dengan 3 Mei di keluarga Tn S. Dalam melakukan evaluasi, peneliti tidak menemukan faktor penghambat selama penelitian.

Evaluasi keperawatan diagnosis Nyeri kronis evaluasi subjektif Ibu.E mengatakan nyerinya sudah berkurang, skala kronis menjadi 3, keluarga mengatakan mengenal masalah kesehatan nyeri kronis, keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga, keluarga mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi objektif didapatkan Ibu.E mampu melakukan kompres hangat jahe merah, keluarga tampak mengenal masalah masalah kesehatan nyeri kronis, keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, keluarga tampak belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, karna keluarga belum bisa mengatur diet Ibu.E, keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga, keluarga tampak belum mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis yang didapatkan masalah teratasi sebagian dan untuk tindak lanjutnya keluarga telah mengambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan pemberian kompres hangat jahe merah dalam mengurangi nyeri pada klien membuat klien merasa rileks dan nyaman beristirahat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar, dkk (2023) Perbedaan intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah intervensi kompres jahe merah, semua responden mengalami penurunan skala nyeri. Perbedaan skala nyeri terjadi karena saat melakukan intervensi, responden merasakan lebih nyaman dan hangat pada daerah yang dikompres. Kompres jahe merah menurunkan nyeri karena jahe merah memiliki kandungan gingerol yang lebih banyak dibandingkan jenis jahe lainnya yang bisa menghambat

terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri sehingga dapat menurunkan nyeri. Ini ditunjukkan dengan penurunan intensitas nyeri, pada R1 skala nyeri sebelum dilakukan intervensi 5 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan intervensi 0 (tidak nyeri), pada R2 skala nyeri sebelum dilakukan intervensi 4 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan intervensi 0 (tidak nyeri), pada R3 skala nyeri sebelum dilakukan intervensi 5 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan intervensi 2 (nyeri ringan). Dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe merah.

Kompres jahe merah menurunkan nyeri karena jahe merah memiliki kandungan gingerol yang lebih banyak dibandingkan jenis jahe lainnya yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri sehingga dapat menurunkan nyeri Putri et al. (2017) dalam Bahtiar, dkk (2023) juga mengatakan efek panas dari jahe merah tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.

Evaluasi diagnosis kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit evaluasi subjektif keluarga Ibu.E mengatakan mengetahui tentang hambatan mobilitas fisik dan perawatan dirumah, Ibu.E dan keluarga mengatakan mengerti cara melakukan ROM aktif dan mau memotivasi Ibu.E untuk melakukan ROM aktif bersama-sama. Sedangkan evaluasi objektif didapatkan keluarga Ibu.E dapat menyebutkan manfaat ROM aktif dan bisa mempraktekan cara melakukan ROM aktif serta mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi sebagian dan

untuk tindak lanjutnya keluarga telah mengambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Kemudian evaluasi diagnosis ketiga Pemeliharaan kesehatan tidak efektif evaluasi subjektif keluarga Ibu.E mengatakan mengetahui tentang hipertensi dan perawatan dirumah, Ibu.E dan keluarga mengatakan mengerti cara melakukan relaksasi otot progresif dan mau memotivasi Ibu.E untuk melakukan relaksasi otot progresif bersama-sama. Sedangkan evaluasi objektif didapatkan keluarga Ibu.E dapat menyebutkan manfaat ROM aktif dan bisa mempraktekan cara melakukan relaksasi otot progresif serta mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi sebagian dan untuk tindak lanjutnya keluarga telah mengambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

6. Analisis penerapan EBN

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 didapatkan data bahwa klien 1 dan klien 2 mengeluh keluhan yang sama yaitu nyeri pada daerah persendian dan mengeluh susah untuk beraktivitas. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada klien 1 dan klien 2 mengalami keluhan yang sama. Klien 1 mengatakan nyerinya berada di skala 7. Hasil asam urat yang didapatkan adalah 12,7 g/dl. Sedangkan klien 2 nyerinya berada di skala 5 dengan hasil pemeriksaan asam urat yaitu 9.7 mg/dl.

Keluhan pada kedua klien mempunyai beberapa persamaan dengan penelitian yang dilakukan Purba dan Parinduri (2022), yang mengemukakan tanda dan gejala asam urat adalah nyeri di bagian jari-jari tangan, pembengkakan pada kaki dan kadang-kadang muncul nyeri di sendi tubuh bagian bawah lainnya seperti pergelangan kaki dan lutut (Purba & Parinduri, 2022).

Salah satu penyebab asam urat adalah yang lain juga adalah faktor usia. Didapatkan hasil pengkajian yaitu klien 1 Ibu.E (48 tahun), klien 2 Ibu.R (40 tahun). Usia merupakan salah satu faktor resiko penyakit Arthritis Gout, penderita yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi. Semakin tua usia seseorang, maka resiko memiliki kadar asam urat dalam darah lebih tinggi, proses penuaan menyebabkan terjadinya gangguan dalam pembentukan enzim akibat penurunan kualitas hormon, proses penuaan mulai terlihat pada usia 40 tahun ke atas. Proses penuaan ditandai dengan hilangnya jaringan aktif tubuh secara bertahap dan menurunnya metabolisme basal sebesar 2% setiap tahunnya disertai dengan perubahan semua system dalam tubuh, salah satunya terjadi perubahan pada ginjal yaitu terjadi penurunan kecepatan (filtrasi), pengeluaran (ekskresi) dan penyerapan kembali (reapsopsi) oleh ginjal (Nofia et al., 2021).

Klien 1 dan klien mengatakan ibunya (orang tuanya) juga mengalami penyakit asam urat seperti yang dialaminya saat ini. Menurut peneliti resiko terjadinya asam urat pada klien 1 dan klien 2 tinggi dikarenakan riwayat kesehatan keluarga, dimana didapatkan data ibu atau orang tua dari Ibu.E dan Ibu. R juga mengalami asam urat, ini sesuai dengan teori Susanto 2013 dalam imelda, dkk tahun 2022 secara garis besar penyebab terjadinya Asam urat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat (Imelda et al., 2022).

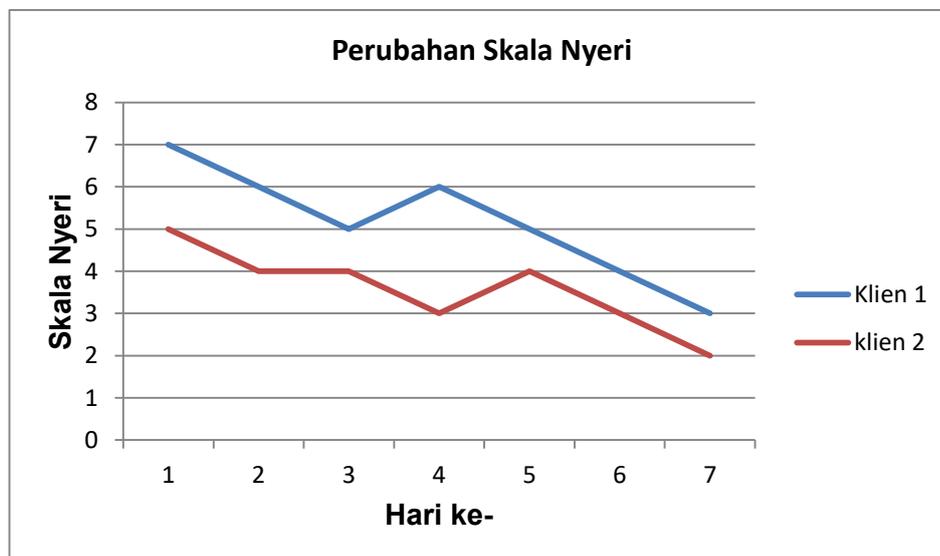
Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka ditegaskan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, penulis memberikan intervensi sesuai dengan 5 tugas khusus keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah, dapat mengambil keputusan, dapat merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dan memberikan

intervensi tambahan yaitu kompres hangat jahe merah pada keluarga klien 1 dan klien 2. Penerapan intervensi dilakukan selama 7 hari, dilakukan setiap hari dan dilakukan sekali sehari pada sore hari dengan waktu kurang lebih 15 menit.

Nyeri gout arthritis dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Kompres hangat jahe merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri gout arthritis. Jahe bisa mengurangi nyeri karena terdapat senyawa gingerol dan shogaol yaitu senyawa panas dan pedas pada jahe yang memiliki sifat anti inflamasi non steroid, Dimana kompres hangat jahe akan menimbulkan rasa panas, maka respon tubuh secara fisiologis antara lain dapat menstabilkan darah yang kental, otot menjadi rileks, keseimbangan metabolisme jaringan, meningkatkan permeabilitas jaringan, menumbuhkan rasa kenyamanan dan mengurangi kecemasan (Rahmawati & Rejeki, 2022).

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebelum dan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe merah pada klien 1 dan klien 2, menghasilkan perubahan skala nyeri, yang terdapat pada grafik 4.1.

Grafik 4.1
Perubahan Skala Nyeri



Dapat dilihat dari grafik bahwa setelah dilakukan pemberian terapi hari pertama pada klien 1 dan 2 tidak mengalami penurunan skala nyeri dan klien masih mengeluh nyeri. Pertemuan hari ke-2 dan ke-3 pada klien 1 mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan, tetapi pada pertemuan ke-4 skala nyeri yang dirasakan klien 1 atau ibu.E meningkat kembali menjadi 6, Sedangkan pada klien 2 pertemuan ke-2 sampai dengan ke-4 juga mengalami penurunan menjadi skala 3, tetapi pada hari ke-5 klien mengatakan nyeri meningkat menjadi skala 4. Pertemuan hari ke-5 sampai dengan pertemuan hari ke-7 pada klien 1 mengalami penurunan skala nyeri menjadi skala 3. Pertemuan ke-6 sampai dengan pertemuan ke-7 pada klien 2 juga mengalami penurunan menjadi skala 2. Klien 1 mengatakan ia sudah mencoba memulai dengan pola hidup yang sehat.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 ditemukan data bahwa klien memiliki faktor resiko paling kuat yang berhubungan dengan terjadinya hiperurisemia yaitu pola makan yang tidak sehat yang mengandung kadar purin tinggi menyebabkan meningkatnya kadar asam urat dalam darah serta memiliki faktor kelelahan. Pada klien 2 juga didapatkan data bahwa klien 2 juga memiliki faktor resiko paling kuat yang berhubungan dengan

terjadinya hiperurisemia yaitu pola makan yang tidak sehat yang mengandung kadar purin tinggi yang menyebabkan meningkatnya kadar asam urat dalam darah.

Asumsi peneliti setelah dievaluasi peningkatan skala asam urat yang terjadi pada klien 1 (hari ke 4) dan klien 2 (hari ke 5), salah satunya terjadi karena klien mengonsumsi makanan yang tinggi purin, pada klien 1 klien mengatakan sehari sebelumnya klien memakan makanan yang bersantan dan pada pagi harinya klien juga memakan pecel dalam porsi yang berlebihan. Klien 2 juga mengatakan ia mengonsumsi makanan yang mengandung kacang-kacangan dalam porsi berlebih.

Faktor resiko yang mempengaruhi kadar asam urat digolongkan menjadi 2 faktor, yaitu faktor resiko yang tidak bisa di kontrol dan faktor resiko yang bisa dikontrol. Faktor yang tidak bisa dikontrol adalah umur, jenis kelamin dan genetik. Faktor yang bisa dikontrol adalah konsumsi alkohol berlebih, IMT, asupan purin berlebih dan obat-obatan. Semakin tua umur seseorang, risiko untuk memiliki kadar asam urat dalam darah semakin tinggi, proses penuaan dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam pembentukan enzim akibat penurunan aktivitas hormon (Riswana & Mulyani, 2022).

Salah satu faktor yang diduga berpengaruh pada asam urat yaitu indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh digunakan untuk menilai status gizi individu dengan menghitung berat badan dibagi kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (KemKes RI, 2013). Berat badan normal berdasarkan nilai IMT menurut WHO diantara 18,5-24,9 kg/m², resiko penyakit meningkat pada IMT diatas 25 kg/m (WHO, 2016).

Klien 1 didapatkan IMT nya yaitu 30,4 dan klien 2 yaitu 33,7 kg/m². Tingkat overweight dan obesitas berdasarkan Indeks massa tubuh pada penelitian ini cukup tinggi. Masalah kegemukan telah menjadi masalah kesehatan yang luas di dunia dan di Indonesia. Meski demikian hasil

dalam penelitian ini bertentangan dengan laporan bahwa kebanyakan yang mengalami overweight dan obesitas adalah perempuan. Pola makan yang tidak sehat serta aktifitas fisik yang kurang menyebabkan peningkatan jumlah obesitas dan overweight baik perempuan dan laki-laki .

Obesitas berkaitan dengan peningkatan resiko osteoarthritis dan gout. Hal ini diduga karena terjadinya peningkatan kadar leptin pada penderita obesitas. Leptin merupakan zat yang berfungsi meregulasi konsentrasi asam urat dalam darah sehingga peningkatan kadar leptin akan memicu hiperurisemia (Sari et al., 2019). Hiperurisemia dapat disebabkan oleh peningkatan konsumsi makanan yang tinggi purin dan gangguan pada ekskresi asam urat. Salah satu keadaan yang dapat mempengaruhi proses ekskresi asam urat adalah resistensi insulin. Rendahnya aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi kalori mengakibatkan terjadinya obesitas, peningkatan asam lemak bebas dalam plasma, sensitivitas insulin dan resistensi insulin.

Hasil penilaian skala nyeri pada keluarga kelolaan 1 adalah 7 dan setelah diberikan intervensi menjadi skala 3, sedangkan penilaian pada klien 2 didapatkan skala nyeri 5 sebelum diberikan intervensi dan skala nyeri setelah diberikan intervensi adalah skala 2. Perubahan hasil skala nyeri menunjukkan bahwa adanya perubahan skala nyeri pada penderita asam urat setelah diberikan intervensi kompres hangat jahe hangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Rejeki tahun 2022 tentang penerapan kompres hangat jahe pada keluarga dengan nyeri arthritis gout didapatkan Kesimpulanya terapi kompres hangat jahe telah terbukti dapat membantu menurunkan nyeri pada keluarga I dan keluarga II. Setelah 2 keluarga melakukan kompres hangat selama 2 minggu didapatkan hasil terdapat penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala ringan 1. Kedua keluarga terjadi penurunan nyeri pada sendi, keluarga sudah lebih mandiri dalam melakukan terapi kompres hangat jahe, Saran bagi keluarga dengan

nyeri artritis gout yaitu dapat melakukan terapi kompres hangat jahe secara mandiri dibantu oleh keluarga untuk menurunkan nyeri (Rahmawati & Rejeki, 2022).

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah menganjurkan keluarga untuk mempertahankan dan menerapkan tindakan-tindakan yang telah diajarkan. Menganjurkan klien untuk mengontrol nyeri secara mandiri baik itu dengan teknik relaksasi maupun dengan kompres hangat jahe merah yang dibantu oleh keluarga. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol kesehatan dengan rutin ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada Keluarga kelolaan 1 dan keluarga kelolaan 2 dengan Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian , pada hasil pengkajian pada keluarga kelolaan 1 didapatkan data klien mengeluh selalu nyeri pada jari-jari, lutut, persendian, dan pada tumit kakinya, skala nyeri 7. Ibu.E mengatakan susah untuk berjalan karena nyeri yang dirasakan. Ibu.E juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi karena keturunan dari orang tuanya. Pengkajian pada keluarga kelolaan 2 didapatkan data ibu.R mengeluh tangannya terasa nyeri-nyeri dan kakinya susah digerakkan disaat berdiri terlalu lama, sering terasa kesemutan saat ditanya nyerinya berada di skala 5. Ibu.R juga mengeluh gatal-gatal ditangannya sudah lebih 3 tahun.

2. Diagnosis, diagnosis yang muncul yaitu nyeri kronis. Diagnosis pada klien 1 dan klien 2 sama, dengan data yang mendukung yaitu mengeluh nyeri pada daerah persendian seperti jari-jari, lutut dan pada tumit kaki, diagnosis kedua pada klien 1 adalah gangguan mobilitas fisik dengan data klien klien sulit beraktivitas seperti susah untuk berjalan , serta diagnosis pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif ditegakkan karena Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Sedangkan pada klien 2 diagnosa yang diangkat adalah gangguan integritas kulit karena klien mengeluh gatal-gatal pada kedua kakinya. Diagnosa ketiga yaitu ansietas ditegakkan karena klien mengeluh cemas akan penyakitnya.

3. Intervensi, intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang

sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien telah sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilakukan dapat memiliki harapan yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat.
5. Hasil evaluasi untuk masalah keperawatan sudah mulai teratasi sebagian, faktor pendukung bagi peneliti dalam mengumpulkan data pada klien yaitu partisipan dan keluarga sangat kooperatif dan mau terbuka dalam memberikan informasi serta keluarga ikut membantu dalam asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk melanjutkan perawatan terhadap lansia yang telah diajarkan dan diterapkan sebelumnya agar tercapai derajat kesehatan yang diinginkan, serta dibutuhkan juga dukungan dan motivasi keluarga agar lansia tetap rutin mengontrol kesehatannya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi program PTM dan menindak lanjuti dan mengevaluasi kemampuan kesehatan masyarakat dalam mengatasi masalah asam urat, serta diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pola hidup sehat pada masyarakat. Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi perawat puskesmas dan dapat memberikan edukasi kesehatan tentang kompres hangat jahe merah pada penderita asam urat.

3. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada keluarga dengan asam urat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, R., Tinungki, Y. L., & Tooy, G. C. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(1), 9–13. <https://doi.org/10.54484/Jis.V5i1.354>
- Amalia, I. N., Pratama, B. P., & Agustin, I. J. (2021). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Arthritis Gout (Asam Urat) (The Effect Of Giving A Warm Red Ginger Compress On The Level Of Pain Of Gout Arthritis)*. Xv, 112–119.
- Azwar. (2021). *Terapi Non Farmakologi Pada Asam Urat*. Pustaka Taman Ilmu.
- Darmawansyah, S., & Rochmani, S. (2022). *Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Nyeri Asam Urat Pada Lansia Di Rw 004 Kampung Rawabokor Kota Tangerang*. 2(1), 157–166.
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Haruna, E. N. (2021). *Asam Urat Dan Pantangannya*. Pustaka Taman Ilmu.
- Imelda, F., Santosa, H., & Tarigan, M. (2022). *Pengelolaan Asuhan Keperawatan Du Komunitas Dengan Kasus Diabetes Melitus, Kolesterol Dan Asam Urat*. Media Sains Indonesia.
- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2016). *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat*. Rappa Publishing.
- Nina, P. S., Gita, S. A., Saryomo, & Mutaqqin, Z. (2022). Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis: Literature Review. *Pendidikan Kimia Pps Unm*, 1(1), 92–103.
- Nofia, V. R., Apriyeni, E., & Prigawuni, F. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 130. <https://doi.org/10.30633/Jas.V3i1.1108>
- Nuridayanti, A., Fauziah, P. S., & Puspitosari, D. R. (2021). *Hubungan Nyeri Sendi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Gout Di Kabupaten Nganjuk*. 9, 41–48.
- Purba, D., & Parinduri, J. S. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pra Lansia Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. *Journal Of Vocational Health Science*, 1(1), 14–23.
- Rahmawati, D. I., & Rejeki, H. (2022). *Penerapan Kompres Hangat Dengan Nyeri Arthritis Gout Jahe Pada Keluarga Penerapan Kompres Hangat Jahe Pada Keluarga Dengan Nyeri Arthritis Gout*. 210–214.

- Riswana, I., & Mulyani, N. S. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.21111/Dnj.V6i1.6909>
- Sari, I., Wardiyah, A., & Isnayni, U. C. A. S. (2022). Efektivitas Pemberian Kompres Jahe Merah Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Batu Menyan Pesawaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 33(1), 1–12.
- Savitri, D. (2021). *Diam-Diam Mematikan, Cegah Asam Urat Dan Hipertensi. Anak Hebat Indonesia*.
- Solehati, T., & Cecep, E. K. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Pt. Refika Aditama.
- Songgigilan, A. M. ., Rumengan, I., & Kundre, R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i1.24325>
- Suparlan, & Rahayu, W. (2021). *Penerapan Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis*.
- Suryani, S., Sutiyono, S., & Pistanty, M. A. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Larutan Jahe Terhadap Nyeri Asam Urat Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.31596/Jcu.V10i1.693>

Riwayat Hidup Penulis



A. Identitas Diri

Nama : Dea Ayunisri
NIM : 223420941
Tempat/Tanggal Lahir : Bulu Laga, 06/Desember/ 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Pennisri
Ibu : Yunarti
Anak ke : 3 dari 4 bersaudara
Alamat : Jorong Bulu Laga Kec.Gunung tuleh.
No. Hp/ Email : 082288911723 / deaayunisri1999@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 20 Gunung Tuleh	2006-2012
2	SMP Negeri 1 Pasaman	2012-2015
3	SMA Negeri 1 Pasaman	2015-2018
4	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5	Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2023

Lampiran 1

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12- 24 Juni 2023)	16 Juni- 30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan Revisi Panduan KTA								
2	Penentuan Kuota Kasus Dan Pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN								
4	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus								
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendaftaran sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembuatan Manuskrip hasil KTA								
12	Pengumpulan Laporan KTA ke prodi								

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Dea Ayunisri
 NIM : 223410941
 Pembimbing : Ns. Verra Widhi Astuti
 Judul KTA : Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis 4-5-2023	Pengajuan Judul	
II	Senin 11-5-2023	Mengumpulkan BAB 1 & 2	
III	Kamis 18-5-2023	Konkul Revisi BAB 1 dan 2	
IV	Senin 22-5-2023	Konultasi BAB III	
V	Selasa 6-6-2023	Konkul revisi BAB III	
VI	Jumat 09-6-2023	Konultasi EBN	
VII	Senin 12-6-2023	Konultasi hasil & pembahasan	
VIII	Selasa 13-6-2023	Konultasi pembahasan & abstrak	
IX	Rabu 14-6-2023	Acc ujian sidang	
X	Selasa 20-6-2023	Revisi KTA	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB

NIP. 198010232002122002

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.03.01/ /2023

Lamp :-

Padang, 13 Maret 2023

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTA

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ms. Verra wadhi Astuti, M.Kep
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Akhir (KTA) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa:

Nama : Dea Arunstri
Nim : 22311091
Judul KTA : Penerapan kompres hangat leher merah dalam
(Tentatif) Asuhan keperawatan keluarga pada Pasien asam
urat dengan nyeri kronis di wilayah Puskesmas
Anab air kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ms. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP.19801023 200212 2 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Dea Arunstri
Nim : 22311091
Judul KTA : Penerapan kompres hangat leher merah dalam
Asuhan keperawatan keluarga pada Pasien asam
urat dengan nyeri kronis di wilayah Puskesmas
Anab air kota Padang

Padang, 2023

Dosen Bersangkutan

(Ms. Verra wadhi Astuti, M.Kep)

B: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA

Lampiran 4

LAPORAN PENDAHULUAN
Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.R di Wilayah
Kerja Puskesmas Anak Air



Oleh:

DEA AYUNISRI

NIM : 223410941

Dosen Pembimbing:

Ns. Vera Widhi Astuti, S.Kep.M.Kep

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 1

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga (harnilawati, 2013)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (effendy, 1995 dalam Puji Hastuti,dkk 2022).

Asuhan keperawatan adalah suatu proses aktivitas seperti praktik yang dilakukan secara sistematis dan dalam pelaksanaan ini pelaksanaan ini perawat harus teliti, untuk membuat pengkajian status pasien. Perawat harus membuat penilaian, diagnosa pada pasien. Perawat melakukan hal

tersebut agar mendapatkan hasil yang baik pula terhadap pasien dan disini juga harus bisa memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan jelas pada pasien-pasiennya sesuai dengan ilmu yang diperolehnya.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena belum dilakukan pengkajian keluarga

2. Tujuan umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan meminta kesediaan dari keluarga untuk dijadikan sebagai KK binaan untuk pengkajian keperawatan.

3. Tujuan Khusus

Keluarga diharapkan dapat membina saling percaya dengan cara:

- a. Mampu menyebutkan nama kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya.
- b. Mampu menyebutkan kembali nama mahasiswa.
- c. Menerima jabat tangan mahasiswa.
- d. Mampu menyebutkan masalah kesehatan yang sering dialami anggota keluarga.
- e. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan non verbal.
- f. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : pengkajian keperawatan keluarga
- 2) Metode : wawancara.
- 3) Media : format pengkajian, alat tulis.
- 4) Hari/tanggal : Rabu, 17 Mei 2023
- 5) Tempat :Rumah Ny.I

6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. Menanyakan tentang data umum keluarga b. Melakukan pengkajian kepada anggota keluarga binaan	a. Menjawab b. Menjawab dan mendengarkan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	b. Menjawab c. Mendengarkan d. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. keluarga setuju untuk menjadi responden dalam praktik magang keperawatan keluarga.
- b. Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny.R

Kunjungan : 2

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke dua (2) keluarga binaan dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik untuk melengkapi pengkajian yang telah dilaksanakan pada kunjungan pertama, pengkajian genogram, atau silsilah keluarga pada keluarga binaan. Selanjutnya pada kunjungan kedua juga dilakukan kontrak waktu untuk pertemuan membuat laporan dan dokumentasi.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa belum dapat ditegakkan.

2. Tujuan umum

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga binaan dengan menggunakan komunikasi terapeutik selama 30 menit, serta juga menyakan silsilah keluarga binaan dan diharapkan data yang dikumpulkan selesai.

3. Tujuan Khusus

a. Mampu menyebutkan silsilah atau genogram keluarga

b. Melakukan pemeriksaan fisik

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : pemeriksaan fisik dan genogram
- 2) Metode : wawancara dan pemeriksaan fisik
- 3) Media : alat tulis, stetoskop, tensi meter, kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Kamis, 18 Mei 2023
- 5) Tempat :Rumah Ny.R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. melakukan pengkajian silsilah keluarga b. melakukan pemeriksaan fisik	a. Menjawab b. Menjawan dan mendengarkan	

3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	
---	---	---	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. keluarga setuju untuk menjadi responden dalam praktik magang keperawatan keluarga.
- b. Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny.R

Kunjungan : 3

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke tiga ini dilakukan kegiatan diskusi tentang prioritas masalah kesehatan pada pertemuan sebelumnya yang telah dilakukan pengumpulan data melalui wawancara dan pemeriksaan. Setelah kegiatan itu didapatkan masalah kesehatan. Pada pertemuan ini dilakukan diskusi mengenai penetapan masalah kesehatan pada keluarga.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa belum dapat ditegakkan.

2. Tujuan umum

Melakukan penetapan prioritas masalah kesehatan secara tatap muka selama 30 menit

3. Tujuan Khusus

a. Mampu menetapkan prioritas masalah kesehatan bersama keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : penetapan prioritas masalah
- 2) Metode : wawancara dan diskusi
- 3) Media : alat tulis
- 4) Hari/tanggal : jumat, 19 Mei 2023
- 5) Rumah Ny.R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. Melakukan diskusi untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan bersama keluarga.	a. Menjawab b. Menjawab dan mendengarkan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP

b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.

b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

a. Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 4

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke 4 ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat, dimana pada pertemuan ke 3 telah dilakukan kunjungan untuk penegakan prioritas masalah. Hasil diskusi dikeluarga dan mahasiswa untuk masalah kesehatan yang ingin dibahas yaitu tentang penalaksanaan penyakit asam urat.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Nyeri kronis b/d gangguan fungsi metabolik

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 1 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- b. Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.

- c. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- d. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- e. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.
- f. Melakukan penyuluhan tentang TUK 1 dan 2 yang telah ditentukan.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- 2) Metode : wawancara dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023
- 5) Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja Menjelaskan materi tentang : a. Defenisi asam urat dengan bahasa sederhana b. Penyebab dari asam urat c. Tanda dan gejala asam urat d. Penalaksanaan asam urat	a. Menjawab b. Menjawab dan mendengarkan	

3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	
---	---	---	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. TUK 1 dan TUK 2 Tercapai

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 5

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke 5 ini melakukan TUK 3 pendidikan kesehatan tentang terapi kompres hangat jahe merah dan penerapannya pada pasien asam urat. Diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang terapi kompres hangat jahe merah untuk mngurangi nyeri pada pasien asam urat.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 3 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- b. Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.
- c. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga

- d. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- e. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : demonstrasi untuk mengatasi nyeri penyakit asam urat
- 2) Metode : demonstrasi dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Senin, 21 Mei 2023
- 5) Tempat : Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. Melakukan demonstrasi kompres hangat jahe merah	a. Menjawab b. Menjawab dan memperhatikan	

3	<p>Fase terminasi</p> <p>a. Mengucapkan terima kasih</p> <p>b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan</p>	<p>a. Menjawab</p> <p>b. Mendengarkan</p> <p>c. Menjawab salam jawab</p>	
---	--	--	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan dating

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. TUK 3 dapat dilakukan oleh keluarga.

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 6

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan sasaran keluarga menggunakan proses keperawatan. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kegiatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Pada kunjungan ke 6, kegiatan yang dilakukan dengan KK binaan ini adalah melakukan TUK 4 dan TUK 5 yang mana pada kegiatan ini mahasiswa dapat membantu keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan serta memelihara dan mengajarkan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 4 dan TUK 5 selama 30 menit diharapkan keluarga melakukan modifikasi lingkungan serta mengajarkan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan juga pengobatan dan perawatan asam urat dalam keluarga .

3. Tujuan Khusus

- 1) Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- 2) Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.
- 3) Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- 4) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- 5) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : mengajarkan keluarga dalam memelihara dan memodifikasi lingkungan.
- 2) Metode : ceramah dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Senin, 21 Mei 2023
- 5) Tempat : Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui	

	d. Memvalidasi keadaan klien	d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. Melakukan demonstrasi kompres hangat jahe merah	a. Menjawab b. Menjawab dan memperhatikan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP
 - b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang
2. Proses
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
 - b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.
3. Hasil

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 7

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke 7 ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat, dimana pada pertemuan ke 6 telah dilakukan kunjungan untuk penegakan prioritas masalah. Hasil diskusi dikeluarga dan mahasiswa untuk masalah kesehatan yang ingin dibahas yaitu tentang gangguan integritas kulit .

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

gangguan integritas kulit

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 1 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

- 1) Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- 2) Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.

- 3) Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- 4) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- 5) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.
- 6) Melakukan penyuluhan tentang TUK 1 dan 2 yang telah ditentukan.

E. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat
- 2) Metode : wawancara dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Selasa , 23 Mei 2023
- 5) Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja Menjelaskan materi tentang : a. Defenisi pruritus b. Penyebab gangguan pruritus c. Tanda dan gejala pruritus d. Penalaksanaan pruritus	a. Menjawab b. Menjawab dan mendengarkan	

3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	
---	---	---	--

F. Evaluasi

1. Struktur

- b. Menyiapkan LP
- c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- d. TUK 1 dan TUK 2 Tercapai

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 8

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan sasaran keluarga menggunakan proses keperawatan. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kegiatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Pada kunjungan ke 7 ini dilakukan kunjungan pada keluarga binaan karena pada tindakan TUK 3 dengan diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sendi

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan
gangguan integritas kulit

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 3 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui masalah kesehatan pada keluarga.

3. Tujuan Khusus

- 1) Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- 2) Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.
- 3) Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- 4) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- 5) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : edukasi kesehatan
2. Metode : ceramah dan diskusi
3. Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
4. Hari/tanggal : Kamis, 25 Mei 2023
5. Rumah Ny. R
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui e. Menjawab dan menyetujui	

2	Fase kerja a. pemberian minyak zaitun untuk mengatasi pruritus	a. Menjawab b. Menjawab dan memperhatikan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- c. Keluarga dapat melakukan TUK

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 9

B. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan sasaran keluarga menggunakan proses keperawatan. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kegiatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Pada kunjungan ke 9 , kegiatan yang dilakukan dengan KK binaan ini adalah melakukan TUK 4 dan TUK 5 yang mana pada kegiatan ini mahasiswa dapat membantu keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan serta memelihara dan mengajarkan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan
gangguan integritas kulit

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 4 dan TUK 5 selama 30 menit diharapkan keluarga melakukan modifikasi lingkungan serta mengajarkan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan juga pengobatan dan perawatan gangguan integritas kulit dalam keluarga .

3. Tujuan Khusus

- 1) Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- 2) Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.
- 3) Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- 4) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- 5) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : mengajarkan keluarga dalam memelihara dan memodifikasi lingkungan.
- 2) Metode : ceramah dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : Jumat, 26 Mei 2023
- 5) Tempat : Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui	

	d. Memvalidasi keadaan klien	d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja a. pemeliharaan lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan	a. Menjawab b. Menjawab dan memperhatikan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 10

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Pada kunjungan ke 7 ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat, dimana pada pertemuan ke 6 telah dilakukan kunjungan untuk penegakan prioritas masalah. Hasil diskusi dikeluarga dan mahasiswa untuk masalah kesehatan yang ingin dibahas yaitu tentang gangguan mobilitas fisik.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Ansietas

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 1 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

1. Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
2. Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.

3. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
4. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
5. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.
6. Melakukan penyuluhan tentang TUK 1 dan 2 yang telah ditentukan.

C. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : pemberian pendidikan kesehatan tentang ansietas
- b. Metode : wawancara dan diskusi
- c. Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- d. Hari/tanggal : Sabtu , 27 Mei 2023
- e. Rumah Ny. R
- f. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab dan menyetujui d. Menjawab dan menyetujui	
2	Fase kerja Menjelaskan materi tentang : e. Defenisi ansietas f. Penyebab ansietas g. Tanda dan gejala ansietas h. Penalaksanaan ansietas	a. Menjawab b. Menjawab dan mendengarkan	

3	<p>Fase terminasi</p> <p>a. Mengucapkan terima kasih</p> <p>b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan</p>	<p>a. Menjawab</p> <p>b. Mendengarkan</p> <p>c. Menjawab salam jawab</p>	
---	--	--	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- a. TUK 1 dan TUK 2 Tercapai

Laporan Pendahuluan

Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga binaan : Ny. R

Kunjungan : 11

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luas dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (harnilawati, 2013).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan sasaran keluarga menggunakan proses keperawatan. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kegiatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Pada kunjungan ke 10 ini dilakukan kunjungan pada keluarga binaan karena pada tindakan TUK 3 dengan diagnosa ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

B. Dignosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Ansietas b/d Krisis situasional

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK 3 selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui masalah kesehatan pada keluarga.

3. Tujuan Khusus

- 1) Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga.
- 2) Menyetujui untuk menjadi responden praktik magang keperawatan keluarga.
- 3) Mengetahui hak dan kewajiban selama praktek magang keperawatan keluarga
- 4) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa ditandai dengan respon verbal dan non verbal.
- 5) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

- 1) Topik : edukasi kesehatan
- 2) Metode : ceramah dan diskusi
- 3) Media : alat tulis, leaflet, dan kamera hp
- 4) Hari/tanggal : minggu , 29 Mei 2023
- 5) Rumah Ny. R
- 6) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi c. Mengucapkan salam d. Memperkenalkan diri e. Menjelaskan tujuan kunjungan e. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam d. Mendengarkan d. Menjawab dan menyetujui e. Menjawab dan menyetujui	

2	Fase kerja a. Relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas.	a. Menjawab b. Menjawab dan memperhatikan	
3	Fase terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk penutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam jawab	

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP
- b. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan berjalan baik, keluarga aktif dalam menjawab pertanyaan.

3. Hasil

- d. Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan.

