

## **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Studi Kasus**

#### **1. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II yang terletak di Jalan Parangtritis km 6, Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Kecamatan Sewon kurang lebih 0,5 km, jarak dengan Ibu kota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan jarak dengan Ibu kota Provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau ke Puskesmas Sewon II sudah relative mudah karena dengan tersedianya akses jalan yang sudah baik, dan ada kendaraan.

Puskesmas Sewon II mempunyai dua wilayah kerja yaitu desa Panggunharjo dan Bangunharjo yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun, dengan luas wilayah kerja sebesar 1240 Ha. Puskesmas Sewon II menjalankan 6 program pokok dan program penunjang dengan masalah kesehatan dan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda. Program pokok ini diharapkan dapat menanggulangi masalah kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Enam program pokok Puskesmas Sewon II adalah Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Peningkatan Gizi, Pengobatan, Usaha Kesehatan Lingkungan dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan dalam bentuk kegiatan

terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib, meliputi Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Perbaikan Gizi, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Upaya Pengobatan.

Peneliti melaksanakan studi kasus yang masuk dalam program penyuluhan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil pengumpulan data dari Puskesmas Sewon II terdapat penderita Osteoarthritis yang memenuhi kriteria inklusi sebagai klien studi kasus. Tempat penelitian pengambilan data yang peneliti lakukan yaitu di Dusun Prancak Golondong dan Prancak Dukuh wilayah desa panggunharjo, Sewon Bantul. Selain informasi yang peneliti dapatkan adanya kerja sama kampus dengan puskesmas Sewon 2 Bantul dan bersamaan dengan praktik komprehensif maka peneliti membagi waktu dalam pengambilan data sebagai responden yang bisa kerja sama dalam pemberian penyuluhan kesehatan mengenai penyakit Osteoarthritis.

## 2. Kasus Kelolaan

### a. Kasus Pertama pada keluarga Tn.A

Waktu Pengkajian : Senin, 28 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Keluarga Tn.A, Prancak Dukuh, Sewon, Bantul

Sumber Data : Keluarga Tn.A, klien, dan kader kesehatan

Metode : Observasi, wawancara, dan studi dokumen

Oleh : Aprilia Wulan Sari

#### 1) Identitas Umum Keluarga

##### a) Identitas Kepala Keluarga:

Nama : Tn. A

Pendidikan : SMP

Umur : 35 tahun

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Alamat : Prancak Dukuh

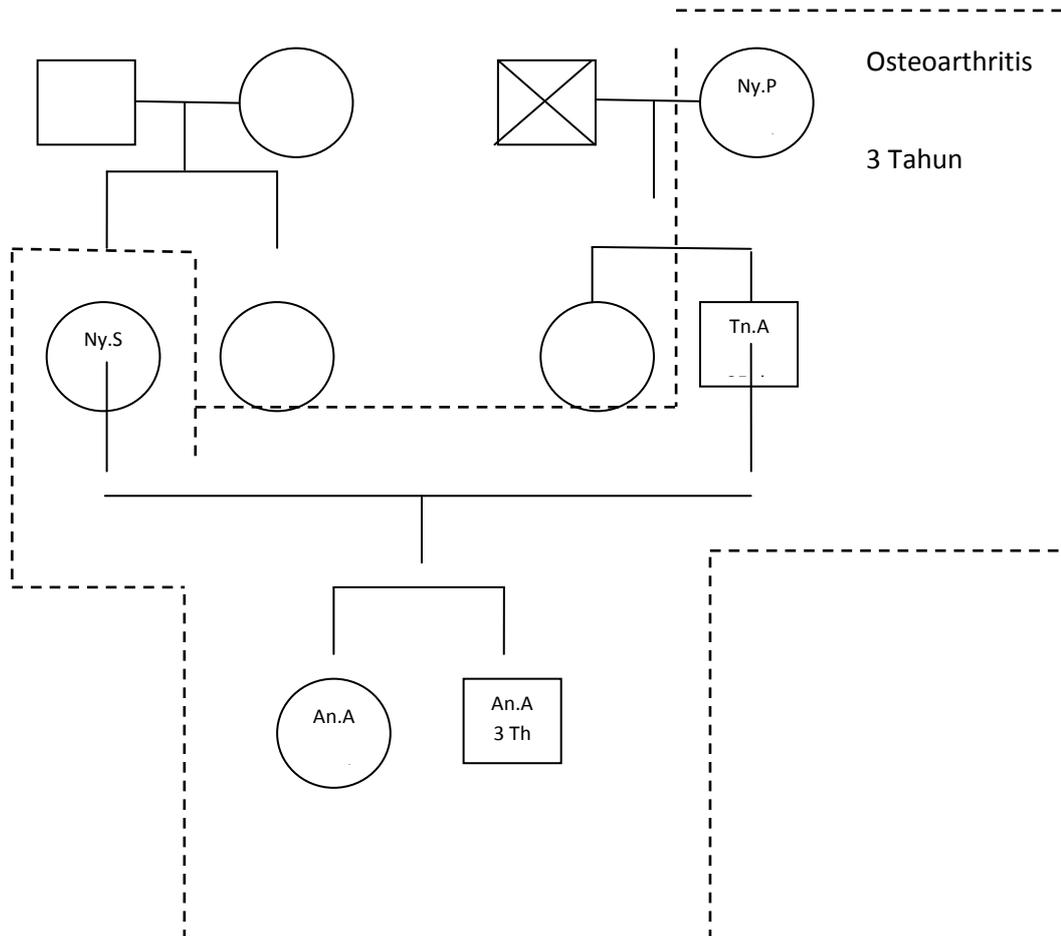
Suku : Jawa

Nomor Telpon : -

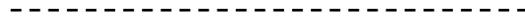
## Komposisi Keluarga Tn.A

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Dg KK	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Ny.P	P	62 Tahun	Ibu	Pedagang	SD
2.	Ny.S	P	30 Tahun	Istri	Penjaga Toko	SMA
3.	An. A	L	10 Tahun	Anak	-	SD
4.	An.A	L	3 Tahun	Anak	-	-

## Genogram pada keluarga Tn.A



Sehat                  Sehat



Keterangan:



Perempuan



Laki-laki

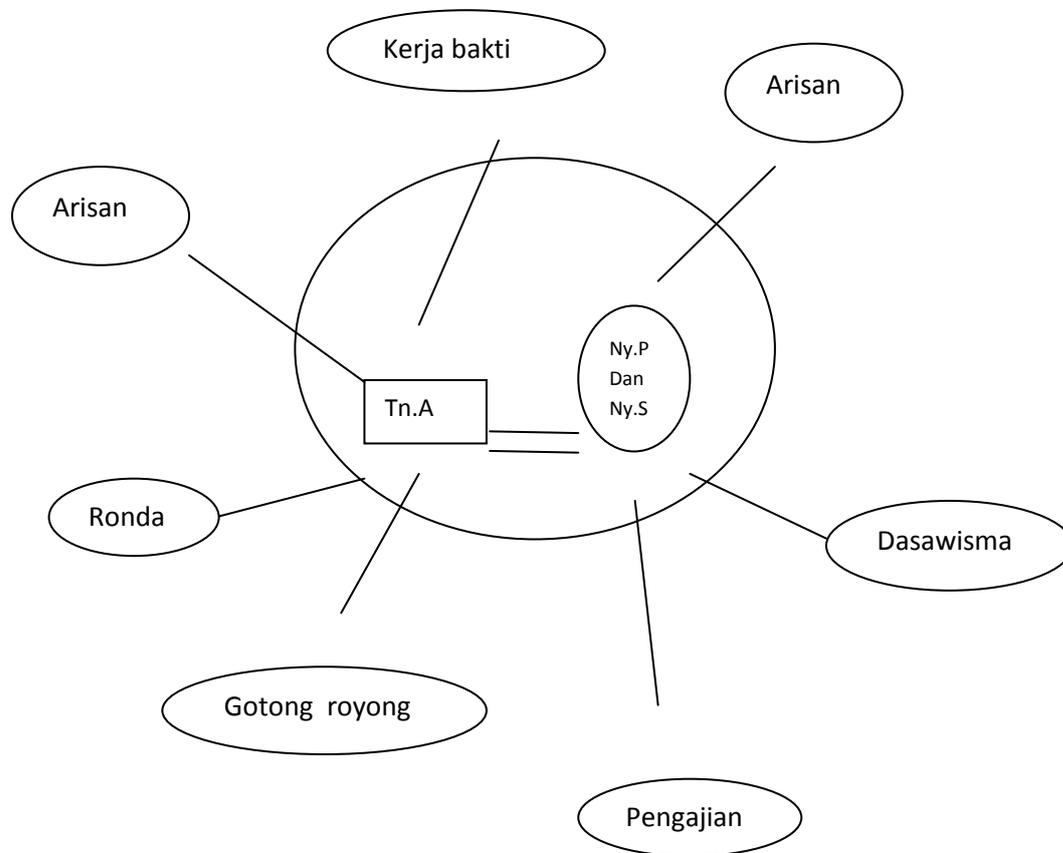


Meninggal

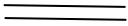


Tinggal satu rumah

## Ecomap pada keluarga Tn.A



## Keterangan:

-  Perempuan
-  Laki-laki
-  Hubungan sangat erat
-  Kegiatan yang diikuti

1. Jenis type keluarga: Ny. S mengatakan keluarga yang tinggal satu rumah terdiri dari orang tua dari Tn. A, suami dan dua orang anak (extended family). Masalah yang terjadi dengan type tersebut: Ny. P mengatakan tidak ada masalah dalam keluarganya, tidak pernah ada perselisihan dengan anggota keluarganya.

2. Suku Bangsa:

- a) Asal suku bangsa: Ny. P mengatakan bahwa keluarganya merupakan suku Jawa dan tinggal di Jawa, dalam kegiatan sehari-hari Tn. A kadang-kadang mengikuti genduren (tradisi orang Jawa).
- b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: tidak ada
- c) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:
- d) Semua anggota keluarga Tn. A beragama Islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

3. Status Sosial Ekonomi Keluarga:

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah: Tn. A dengan penghasilan kurang lebih Rp 800.000,00 perbulan, Ny.S penghasilan kurang lebih 1.000.000,00 dan Ny.P penghasilan kurang lebih Rp 800.000,00 perbulan.
- b) Upaya lain: tidak ada
- c) Harta benda yang dimiliki yaitu Motor dua, TV satu dan kulkas satu.
- d) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: Kebutuhan makan, bensin, listrik. Pengeluaran perbulan kurang lebih Rp 1.500.000,00
- e) Aktivitas Rekreasi Keluarga:

Ny.P mengatakan jarang pergi kemana-mana karena sudah sibuk dengan kegiatan masing-masing

## 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga Tn. A saat ini adalah keluarga *school age family*, dimulai dengan kelahiran anak pertamanya yang saat ini berusia 10 Tahun.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menciptakan lingkungan kesehatan untuk Ny.P. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi adalah adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, orang tua dan menata ruang untuk anak, biaya / dana *school age family*, dan memfasilitasi kebutuhan anak.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Ny.P (Ibu Tn.A) mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 3 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 10 mg/dL. Cek Asam urat terakhir 9,5 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 Pukul 15.00 WIB. Obat rutin Meloxicam 15mg 2x1 sehari. Ny.P belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis. Ny.P khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesusahan untuk berjalan atau melakukan kegiatan sehari-harinya.

Ny.S (Istri Tn.A) mengatakan sering merasa kelelahan karena tidak pernah libur berkerja. Ny.S mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel setiap sepulang kerja.

b) Riwayat penyakit keturunan:

Ny.P mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, dm, stroke dan jantung.

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn.A	35 Th	58 kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2.	Ny.P	62 Th	70 kg	Tidak Sehat	-	Osteoarthritis	Obat rutin Meloxicam 15 mg 2x1 sehari
3.	Ny.S	30 Th	50 kg	Sehat	-	Tidak ada	Tidak ada
4.	An.A	10 Th	30kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
5.	An.A	3 Th	15 kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan adalah Klinik Budi Prancak Dukuh

e) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya yaitu tidak ada riwayat kesehatan sebelumnya di keluarga Tn.A

3) Pengkajian Lingkungan

## a. Karakteristik Rumah

- a) Luas rumah 50m<sup>2</sup>, Type rumah Permanen
- b) Kepemilikan: Ny.P mengatakan rumah milik tinggalan suaminya yang sudah meninggal
- c) Jumlah dan ratio kamar/ruangan yaitu ada tiga kamar
- d) Ventilasi/jendela: Terdapat ventilasi diatas pintu dan terdapat jendela sehingga cahaya dapat masuk ke dalam rumah
- e) Pemanfaatan ruangan: Ruangan dimanfaatkan untuk kamar dan ruangan tengah dimanfaatkan untuk tempat beristirahat dan berkumpul keluarga untuk menonton TV.
- f) Septic tank Ada dan letak Berada di belakang rumah jarak ± 10 m
- g) Sumber air minum air galon
- h) Kamar mandi/WC Terdapat satu kamar mandi dan WC jongkok dan Sampah diangkut oleh petugas
- i) Kebersihan lingkungan: Di dalam ruang tamu kebersihan tampak bersih, pada bagian dalam rumah tampak berantakan karena banyak mainan cucunya yang berserakan.

Dapur		Sumur	Kamar mandi
Tempat Makan	Kamar	Kamar	
Kamar	Ruang Tengah		

Teras dan Ruang Tamu
----------------------

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
  - a) Kebiasaan Ny.P mengatakan masih mengikuti kegiatan pengajian, dasa wisma, dan arisan
  - b) Aturan/kesepakatan Komunitas RW mempunyai kesepakatan yaitu apabila ada warga baru dan tamu yang menginap, harap lapor pada ketua RT
  - c) Budaya yang di terapkan yaitu Tetangga di lingkungan keluarga Tn.A sering menerapkan budaya gotong royong
- 4) Mobilitas Geografis Keluarga: Keluarga Tn.A berasal dari penduduk sewon Bantul. Sedangkan Ny.S berasal dari Gunung Kidul. Tn.A bekerja sebagai wirausaha dirumahnya sendiri sebagai penjual tanaman sedangkan Ny.S sebagai penjaga toko dan Ny.p sebagai penjual sayur dan buah di pasar musikanan Kraton.
- 5) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat Ny.P mengatakan sewaktu-waktu bisa berkumpul dengan keluarganya karena serumah. Ny.p mengatakan masih aktif mengikuti kegiatan pengajian, dasawisma dan arisan.
- 6) Sistem Pendukung Keluarga yaitu Ny.S mengatakan suaminya juga membantunya dalam mengurus anak nya seperti memandikan An.A dan Ny.S mengatakan biaya yang dikeluarkan untuk keperluan anaknya digunakan atas kesepakatan bersama

## 7) Struktur Keluarga

- a. Pola/cara Komunikasi Keluarga: Keluarga Tn.A berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Ny.S mengatakan setiap hari berkomunikasi secara langsung dengan suami, anak, dan mertuanya karena tinggal satu rumah dan suaminya bekerja dirumah sebagai penjual tanaman.
- b. Struktur Kekuatan Keluarga: Kerukunan dan komunikasi terbuka khas suku jawa merupakan kekuatan pada keluarga dan anggota keluarga mematuhi keputusan yang dibuat oleh Tn.A.
- c. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga)  
  
Tn.A sebagai kepala keluarga yang berkerja penjual tanaman di rumah, Ny.S sebagai seorang istri dan bekerja sebagai penjaga toko, An.A dan An.A sebagai anak Dan Ny.P sebagai ibu dari Tn.A yang bekerja penjual buah dan sayur di pasar setiap pagi sampai siang. Ny.S melakukan pekerjaan rumah setiap hari seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel dan Tn.A juga membantu memandikan An.A yang masih umur 3 tahun walaupun Tn.A sibuk bekerja, tetapi Tn.A tidak lupa bertanggung jawab menjaga dan bermain dengan An.A dan Keluarga Tn.A menjadi anggota masyarakat Prancak Dukuh RT 03, Sewon, Bantul.
- d. Nilai dan Norma Keluarga yaitu Keluarga Tn.A beragama Islam dan Tn.A menanamkan pada keluarganya untuk rajin beribadah 5 waktu.

## 8) Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Ny.P mengatakan tiap anggota keluarga berusaha menanamkan keharmonisan dalam keluarga, apabila ada anggota yang membutuhkan atau sedang sakit, keluarga yang lain berusaha membantu dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Ny.P mengatakan sekarang sedang mengalami sakit osteoarthritis sejak 3 tahun yang lalu dan keluarga selalu mengantarkannya untuk periksa/Kontrol ke klinik Budi setiap obatnya habis.

b. Fungsi sosialisasi

1. Kerukunan hidup dalam Keluarga yaitu Ny.P mengatakan keluarga Tn.A hidup harmonis dan tidak ada perselisihan antara anggota satu dengan anggota keluarga lainnya. Ny.P mengatakan tidak ada perselisihan dengan masyarakat maupun orang yang ada disekitarnya.
2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga Ny.P mengatakan keluarga Tn.A Masing-masing anggota keluarga memiliki pola interaksi dengan baik.
3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan Dalam pengambilan keputusan masing-masing anggota memiliki hak dan kewajiban untuk berpendapat namun tetap didiskusikan bersama dan diputuskan oleh Tn.A selaku kepala keluarga.
4. Kegiatan keluarga waktu senggang yaitu Ny.P mengatakan bila ada waktu senggang keluarga menonton TV dan bercanda bersama di ruang tengah.
5. Partisipasi dalam kegiatan social yaitu Ny.P mengatakan keluarga Tn.A memiliki jiwa sosial yang tinggi terbukti dengan keluarga aktif dalam kegiatan sosial.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: Ny.S mengatakan sering kelelahan karena melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel setelah pulang kerja. Ny.S mengatakan tidak tahu harus berbuat apa saat Ny.P mengeluh merasakan kakinya sakit untuk digerakan.
2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: Ny.P mengatakan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan apabila keluarganya sakit.
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: Apabila ada salah satu anggota keluarga Tn.A yang sakit maka akan segera dibawa ke pelayanan kesehatan. Ny.P saat mengeluh sakit dan obatnya habis kemudian keluarga membawa Ny.P ke Klinik Budi.
4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: Ny.S mengatakan menyapu rumah setiap pagi dan sore hari, dan membersihkan rumah pada pagi hari.
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: Ny.S mengatakan masih rutin mengikuti Posyandu balita. Keluarga Tn.A mempunyai BPJS dan tahu cara penggunaannya.

d. Fungsi reproduksi

Perencanaan jumlah anak yaitu Ny.S mengatakan berencana memiliki 2 anak cukup dan akseptor yang digunakan IUD, 3 tahun. Sedangkan Ny.P mengatakan

berencana memiliki 2 anak cukup dan Akseptor yang digunakan dulu adalah suntik selama 10 tahun.

e. Fungsi ekonomi

1. Upaya pemenuhan sandang pangan yaitu Keluarga Tn.A dalam pemenuhan sandang pangan tercukupi hal ini dibuktikan dengan Tn.A, Ny.S, Ny.P bekerja dan memiliki penghasilan yang cukup.
2. Pemanfaatan sumber di masyarakat adalah Keluarga Tn.A sering ikut serta dalam kegiatan di masyarakat seperti kerja bakti, arisan, ronda malam, dan gotong royong. Ny.S dan Ny.P juga sering ikut serta dalam kegiatan di masyarakat seperti Arisan, dasawisma, dan pengajian rutin tiap bulannya.

9) Stres dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek: Masalah yang dihadapi Ny.P adalah Osteoarthritis yang mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari
- b. Stressor jangka panjang: Keluarga Tn.A hampir tidak pernah mengalami stress
- c. Respon keluarga terhadap stressor: Dihadapi secara bersama-sama, masing-masing anggota keluarga saling mendukung
- d. Strategi koping: Keluarga Tn.A dalam menangani masalah mereka menyempatkan untuk bermusyawarah mencari solusi yang terbaik.
- e. Strategi adaptasi disfungsional: Dalam menghadapi suatu permasalahan keluarga Tn.A biasanya mengkonsentrasikan pada bagaimana pemecahan masalah

10) Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi: Keluarga Tn.A mengatakan makan 3 kali sehari. Pagi sarapan nasi dan lauk, siang makan nasi, sayur, lauk dan kadang makan buah, dan pada malam hari

makan nasi, sayur dan lauk. Keluarga minum air putih dan kadang minum teh. Dan Ny.P tidak dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita Osteoarthritis.

## 11) Pemeriksaan Fisik

Identitas		Nama: Ny.P	Nama: Ny.S	Nama: Tn.A
		Umur: 62 Th	Umur: 30 Th	Umur: 35 Th
		Pendidikan: SD	Pendidikan: SMA	Pendidikan: SMP
		Pekerjaan: Pedagang	Pekerjaan: Penjaga Toko	Pekerjaan: Buruh
		Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmetis	Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmetis	Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmetis
		Status Emosional: Baik	Status Emosional: Baik	Status Emosional: Baik
Keluhan Penyakit saat ini	Riwayat	Ny.P (Ibu Tn.A) mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 3 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 10 mg/dL. Cek Asam urat terakhir 9,5 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 Pukul 15.00 WIB. Obat rutin Methylprednisolone 4 mg 2x1 sehari. Ny.P belum mengetahui pantangan makanan yang harus	Ny.S (Istri Tn.A) mengatakan sering merasa kelelahan karena tidak pernah libur berkerja. Ny.S mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel setiap sepulang kerja.	Tn.A mengatakan sering merasa kelelahan jika malam hari karena seharian kerja dan mengurus anak.

		dihindari bagi penderita Osteoarthritis. Ny.P khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesusahan untuk berjalan atau melakukan kegiatan sehari-harinya.		
Riwayat Penyakit sebelumnya	Ny.P mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya selain Osteoarthritis.	Ny.S mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya	Tn.A mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya	
Tanda-tanda vital	<p>Tekanan Darah: 120/70 mmHg</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p> <p>Pernafasan: 19 x/menit</p> <p>Suhu: 36,6°C</p> <p>BB/ TB: 70 kg /155cm</p>	<p>Tekanan Darah: 120/90 mmHg</p> <p>Nadi: 78 x/menit</p> <p>Pernafasan: 20 x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>BB/ TB: 50kg /155cm</p>	<p>Tekanan Darah: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi: 76 x/menit</p> <p>Pernafasan: 20 x/menit</p> <p>Suhu: 36,8°C</p> <p>BB/ TB: 58kg /165cm</p>	
Sistem Persyarafan	<p>Mata: Konjungtiva anemis, pupil isokor, kedua mata simetris</p> <p>Mulut: Tidak ada stomatitis mukosa bibir lembab</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran</p>	<p>Mata: Konjungtiva anemis, pupil isokor, kedua mata simetris</p> <p>Mulut: Tidak ada stomatitis mukosa bibir lembab</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran</p>	<p>Mata: Konjungtiva anemis, pupil isokor, kedua mata simetris</p> <p>Mulut: Tidak ada stomatitis mukosa bibir lembab</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran</p>	

	kelenjar tiroid	kelenjar tiroid	kelenjar tiroid
Sistem Muskuloskeletal	Tidak ada masalah pada musculoskeletal	Tidak ada masalah pada musculoskeletal	Tidak ada masalah pada musculoskeletal
Sistem Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji

---

12) Harapan Keluarga Tn.A

- a. Terhadap masalah kesehatannya yaitu Harapan Ny.P agar sembuh dari penyakitnya Osteoarthritis dan dapat beraktivitas dengan normal. Dan Tn.A berharap seluruh anggota keluarganya sehat dan Ny.S berharap mampu menjaga kesehatan anggota keluarga yang sehat maupun yang telah lanjut usia.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada yaitu Keluarga Tn.A dan Ny.P berharap dapat diberikan informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

## b. Kasus Kedua pada keluarga Tn.K

Waktu Pengkajian : Senin, 28 Mei 2018

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Keluarga Tn.K, Prancak Glondong, Sewon, Bantul

Sumber Data : Keluarga Tn.K, klien, dan kader kesehatan

Metode : Observasi, wawancara, dan studi dokumen

Oleh : Aprilia Wulan Sari

## 1) Identitas Umum Keluarga

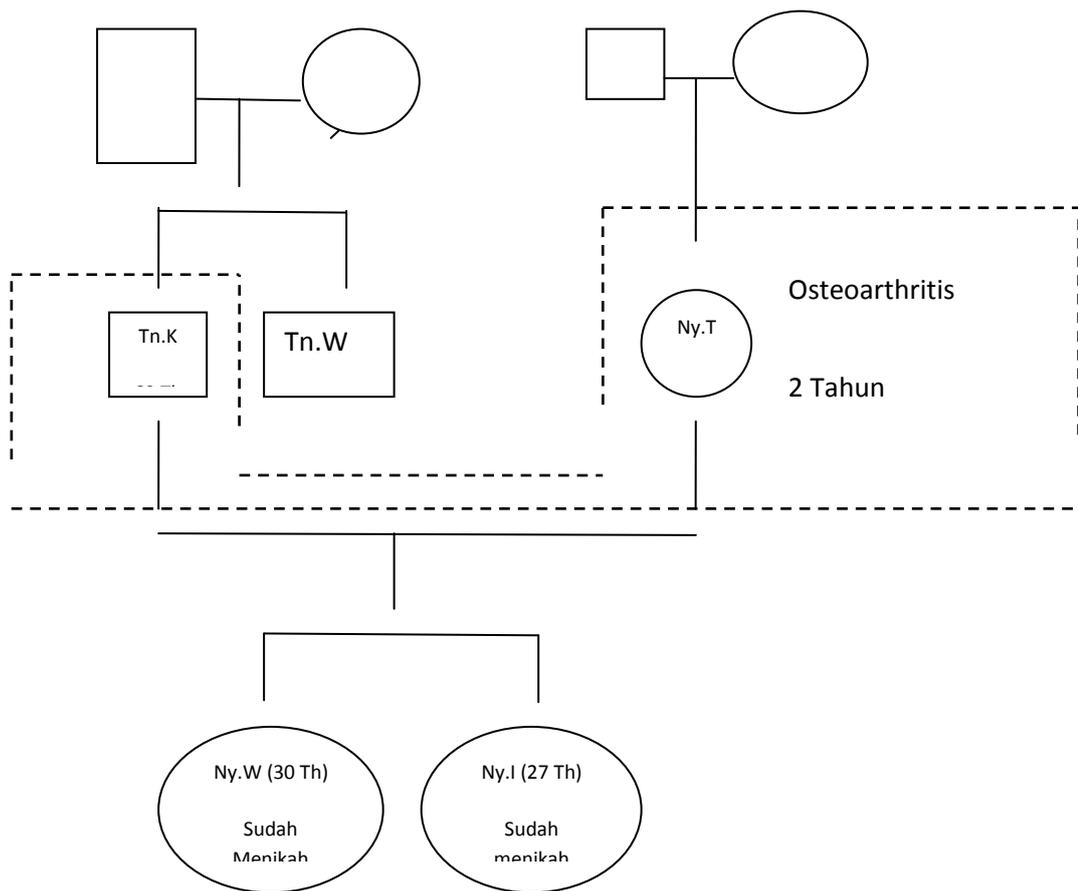
## a. Identitas Kepala Keluarga:

Nama	: Tn.K	Pendidikan	: -
Umur	: 60 tahun	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Alamat	: Prancak Glondong
Suku	: Jawa	Nomor Telpon	: -

## b. Komposisi Keluarga Tn.K

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Dg KK	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Ny.T	P	57 tahun	Istri	Pedagang	SD

## c. Genogram pada keluarga Tn.K



Keterangan:



Perempuan

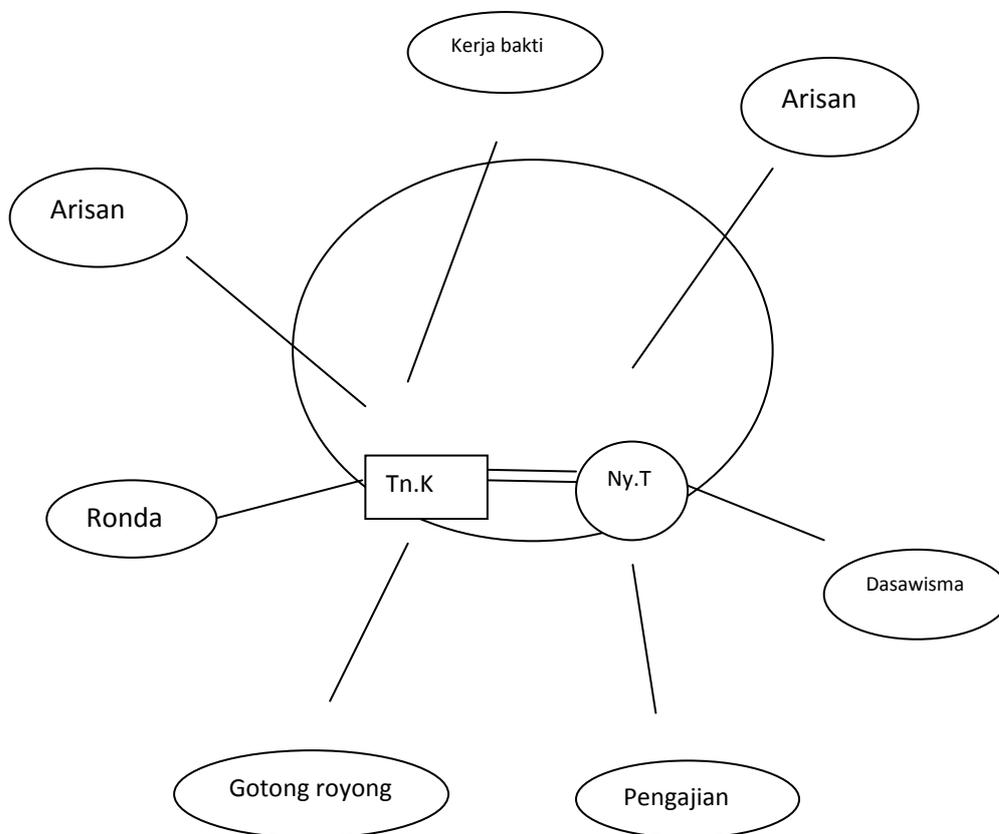


Laki-laki



Tinggal satu rumah

d. Ecomap pada keluarga Tn.K



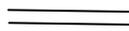
Keterangan:



Perempuan



Laki-laki



Hubungan sangat erat



Kegiatan yang diikuti

e. Type Keluarga:

a) Jenis type keluarga: Ny.T mengatakan keluarga yang tinggal terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri masing-masing (Keluarga Usila).

b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut:

Ny.T mengatakan tidak ada masalah dalam keluarganya, tidak pernah ada perselisihan dengan anggota keluarganya

f. Suku Bangsa:

e) Asal suku bangsa yaitu Ny.T mengatakan bahwa keluarganya merupakan suku Jawa dan tinggal di Jawa, dalam kegiatan sehari-hari Tn.K kadang-kadang mengikuti genduren (tradisi orang jawa)

f) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan tidak ada

g) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: Semua anggota keluarga Tn.K beragama Islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga:

f) Anggota keluarga yang mencari nafkah: Tn.K dengan penghasilan kurang lebih Rp 800.000,00 perbulan, dan Ny.T penghasilan kurang lebih Rp 800.000,00 perbulan.

g) Upaya lain: tidak ada

h) Harta benda yang dimiliki yaitu Motor satu, TV satu dan kulkas satu.

i) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: Kebutuhan makan, bensin, listrik. Pengeluaran perbulan kurang lebih Rp 1.000.000,00

j) Aktivitas Rekreasi Keluarga:

Ny.T mengatakan jarang pergi kemana-mana karena setiap hari minggu anak, menantu dan cucunya berkumpul dirumah Ny.T.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga Tn.K saat ini adalah keluarga *middle age family*, dimulai saat anak terakhir sudah meninggalkan rumah setelah menikah.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menciptakan lingkungan kesehatan untuk Ny.T Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi adalah adaptasi perubahan anggota keluarga, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Riwayat kesehatan Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

- a) Ny.T mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 2 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 8,5 mg/dL. Cek Asam urat terakhir 7,2 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 Pukul 13.00 WIB. Obat rutin Meloxicam 15mg 1x1 sehari. Ny.T belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis. Ny.T khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesakitan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya. Dan Ny.P mengatakan juga menderita Hipertensi sejak 1 tahun terakhir dan selalu kontrol ke klinik. TD tertinggi 190/110 mmHg. Dan TD terakhir pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 13.00 WIB 140/90 mmHg. Obat rutin amlodipine 10 mg 1x1 hari. Ny.T khawatir jika tidak rutin minum obat hipertensi akan merasakan pusing yang pegal-pegal.

b) Riwayat penyakit keturunan:

Ny.T mengatakan memiliki riwayat penyakit turunan hipertensi

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn.K	60 Th	65 kg	Sehat	-	Tidak ada	Tidak ada
2.	Ny.T	57 Th	58 kg	Tidak Sehat	-	Ada	Obat Rutin Meloxicam 15mg 1x1 perhari dan  Obat Rutin Amlodipine 10mg 1x1

perhari

---

- d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan adalah Klinik Budi Prancak Dukuh
- e) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya yaitu tidak ada riwayat kesehatan sebelumnya di keluarga Tn.K

### 3) Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik Luas rumah 80m<sup>2</sup>, Type rumah Permanen
- b. Kepemilikan: Ny.T mengatakan rumah milik pribadi
- c. Jumlah dan ratio kamar/ruangan yaitu ada dua kamar
- d. Ventilasi/jendela: Terdapat ventilasi diatas pintu dan terdapat jendela sehingga cahaya dapat masuk ke dalam rumah
- e. Pemanfaatan ruangan: Ruangan dimanfaatkan untuk kamar dan ruangan tengah dimanfaatkan untuk berkumpul keluarga untuk menonton TV.
- f. Septic tank Ada dan letak Berada di belakang rumah jarak ± 10 m
- g. Sumber air minum air gallon
- h. Kamar mandi/WC Terdapat satu kamar mandi dan WC jongkok dan Sampah diangkut oleh petugas
- i. Kebersihan lingkungan adalah Di bagian dalam ruang tamu terlihat bersih dan rapi, dan Ny.T terlihat selalu menjaga kebersihan rumah.

Dapur		Sumur	Kamar mandi
Kamar	Kamar	Tempat Makan	
	Ruang Tengah		
	Ruang Tamu		
Garasi			

j. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

- d) Kebiasaan Ny.T mengatakan masih mengikuti kegiatan pengajian, dasa wisma, dan arisan dan Tn.K masih mengikuti kegiatan arisan, kerja bakti, ronda malam, dan gotong royong.
- e) Aturan/kesepakatan Komunitas RW mempunyai kesepakatan yaitu apabila ada warga baru dan tamu yang menginap, harap lapor pada ketua RT. Budaya yang di terapkan yaitu Tetangga di lingkungan keluarga Tn.K sering menerapkan budaya gotong royong.
- f) Mobilitas Geografis Keluarga: Keluarga Tn.K asli penduduk sewon Bantul. Sedangkan Ny.T asli Kulon Progo. Tn.K bekerja sebagai buruh sedangkan Ny.T sebagai pedagang nasi rames.
- g) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny.T mengatakan sewaktu-waktu bisa berkumpul dengan keluarganya karena setiap minggu anak, menantu dan cucunya datang kerumah. Ny.T mengatakan masih aktif mengikuti kegiatan pengajian, dasawisma dan arisan.

h) Sistem Pendukung Keluarga

Ny.T mengatakan suaminya juga membantunya dalam aktivitas pekerja sebagai pedagang nasi rames.

4) Struktur Keluarga

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga: Keluarga Tn.K berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Ny.T mengatakan setiap hari berkomunikasi secara langsung dengan suami karena suaminya juga membantu Ny.T untuk berjualan.

b. Struktur Kekuatan Keluarga: Kerukunan dan komunikasi terbuka khas suku jawa merupakan kekuatan pada keluarga dan anggota keluarga mematuhi keputusan yang dibuat oleh Tn.K

c. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga)

Tn.K sebagai kepala keluarga yang berkerja sebagai buruh becak, dan Ny.T sebagai seorang istri dan bekerja sebagai pedangan nasi rames setiap pagi. Ny.T melakukan pekerjaan rumah setiap hari seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel dan Tn.K juga membantu untuk mengepel rumah setiap hari. Keluarga Tn.K menjadi anggota masyarakat Prancak Glondong, Sewon, Bantul.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.K beragama Islam dan Tn.K menanamkan pada keluarganya untuk rajin beribadah 5 waktu.

## 5) Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi afektif

Ny.T mengatakan tiap anggota keluarga berusaha menanamkan keharmonisan dalam keluarga, apabila ada anggota yang membutuhkan atau sedang sakit, suami berusaha membantu dan membawa Ny.T ke pelayanan kesehatan. Ny.T mengatakan sekarang sedang mengalami sakit osteoarthritis sejak 2 tahun yang lalu dan sakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.

### 2. Fungsi sosialisasi

- a) Kerukunan hidup dalam keluarga: Keluarga Tn.K dan Ny.T hidup harmonis dan tidak ada perselisihan.
- b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Tn.K dan Ny.T Masing-masing anggota keluarga memiliki pola interaksi dengan baik.
- c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Dalam pengambilan keputusan masing-masing anggota memiliki hak dan kewajiban untuk berpendapat namun tetap didiskusikan bersama dan diputuskan oleh Tn.K selaku kepala keluarga.
- d) Kegiatan keluarga waktu senggang: Nonton TV bersama
- e) Partisipasi dalam kegiatan social: keluarga Tn.K memiliki jiwa sosial yang tinggi terbukti dengan keluarga aktif dalam kegiatan sosial.

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: Ny.T mengatakan sering kelelahan karena melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu setelah pulang berjualan.
  - b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: Ny.T mengatakan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan apabila merasakan sakit.
  - c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:  
Apabila ada salah satu anggota keluarga Tn.K yang sakit maka akan segera dibawa ke pelayanan kesehatan. Ny.T saat megeluh sakit dan obatnya habis kemudian keluarga membawa Ny.T ke Klinik.
  - d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:  
Ny.T mengatakan menyapu rumah setiap sore hari, dan membersihkan rumah pada sore hari.
  - e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: Ny.T mengatakan rutin mengikuti Posyandu lansia. Keluarga Tn.K mempunyai BPJS dan tahu cara penggunaannya.
4. Fungsi reproduksi
- a) Perencanaan jumlah anak: Ny.T mengatakan berencana memiliki anak 2 cukup
  - b) Akseptor: Ya, yang digunakan suntik 15 tahun
5. Fungsi ekonomi

- a) Upaya pemenuhan sandang pangan: Keluarga Tn.K dalam pemenuhan sandang pangan tercukupi hal ini dibuktikan dengan Tn.K dan Ny.T bekerja dan memiliki penghasilan yang cukup.
  - b) Pemanfaatan sumber di masyarakat adalah Tn.K sering ikut serta dalam kegiatan di masyarakat seperti kerja bakti, arisan, gotong royong dan ronda malam sedangkan Ny.T sering ikut serta dalam kegiatan di masyarakat seperti arisan, dasawisma, dan pengajian rutin.
- 6) Stres dan Koping Keluarga
- a. Stressor jangka pendek: Masalah yang dihadapi Ny.T adalah Osteoarthritis yang mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari dan hipertensi.
  - b. Stressor jangka panjang: Keluarga Tn.K hampir tidak pernah mengalami stress
  - c. Respon keluarga terhadap stressor: Dihadapi secara bersama-sama, masing-masing anggota keluarga saling mendukung
  - d. Strategi koping: Keluarga Tn.K dalam menangani masalah mereka menyempatkan untuk bermusyawarah mencari solusi yang terbaik.
  - e. Strategi adaptasi disfungsional: Dalam menghadapi suatu permasalahan keluarga Tn.K biasanya mengkonsentrasikan pada bagaimana pemecahan masalah
- 7) Keadaan Gizi Keluarga
- Pemenuhan gizi: Keluarga Tn.K mengatakan makan 3 kali sehari. Pagi sarapan nasi dan sayur, siang makan nasi, sayur, lauk dan kadang makan buah, dan pada malam hari makan nasi, sayur dan lauk. Keluarga minum air putih dan kadang minum teh. Dan Ny.T tidak dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita Osteoarthritis.

## 8) Pemeriksaan Fisik

Identitas	Nama: Ny.T	Nama: Tn.K
	Umur: 57 Th	Umur: 60 Th
	Pendidikan: SD	Pendidikan: -
	Pekerjaan: Pedagang	Pekerjaan: Buruh
	Keadaan umum: Baik	Keadaan umum: Baik
	Kesadaran: Composmetis	Kesadaran: Composmetis
	Status Emosional: Baik	Status Emosional: Baik
Keluhan Penyakit saat ini	Riwayat Ny.T mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 2 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 8,5 mg/dL. Cek Asam urat terakhir 7,2 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 Pukul 13.00 WIB. Obat rutin Meloxicam 15mg 1x1 sehari. Ny.T belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis. Ny.T khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesakitan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya. Dan Ny.P mengatakan juga menderita Hipertensi sejak 1 tahun	Tn.K mengatakan sering merasa capek dan pegal-pegal jika istirahatnya kurang karena membantu istri berjualan dan bekerja sehari-hari.

terakhir dan selalu kontrol ke klinik. TD tertinggi 190/110 mmHg. Dan TD terakhir pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 13.00 WIB 140/100 mmHg. Obat rutin amlodipine 10 mg 1x1 hari. Ny.T khawatir jika tidak rutin minum obat hipertensi akan merasakan pusing yang pegal-pegal.

Riwayat sebelumnya	Penyakit	Ny.T mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya selain Osteoarthritis dan Hipertensi	Tn.K mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.
Tanda-tanda vital		<p>Tekanan Darah: 140/100 mmHg</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p> <p>Pernafasan: 20 x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>BB/ TB: 58 kg /150cm</p>	<p>Tekanan Darah: 120/80 mmHg</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p> <p>Pernafasan: 20 x/menit</p> <p>Suhu: 36,7°C</p> <p>BB/ TB: 65 kg /165cm</p>
Sistem Persyarafan		<p>Mata: Konjungtiva anemis, pupil isokor, kedua mata simetris</p> <p>Mulut: Tidak ada stomatitis mukosa bibir lembab</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p>	<p>Mata: Konjungtiva anemis, pupil isokor, kedua mata simetris</p> <p>Mulut: Tidak ada stomatitis mukosa bibir lembab</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p>
Sistem Muskuloskeletal		Tidak ada masalah pada muskuloskeletal	Tidak ada masalah pada musculoskeletal

Sistem Genetalia

Tidak Terkaji

Tidak Terkaji

---

9) Harapan Keluarga Tn.K

- a. Terhadap masalah kesehatannya: Harapan Ny.T agar sembuh dari penyakitnya Osteoarthritis dan hipertensi dapat beraktivitas dengan normal dan Tn.K berharap seluruh anggota keluarganya sehat selalu dan mampu menjaga kesehatan anggota keluarga yang sama-sama telah lanjut usia.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga berharap dapat diberikan informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

### ANALISA DATA

	Kasus I (Keluarga Tn.A)	Kasus II (Keluarga Tn.K)
Data	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.P mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 3 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 10 mg/dL. Obat rutin Meloxicam 15mg 2x1 sehari.</li> <li>Ny.P khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesusahan untuk berjalan atau melakukan kegiatan sehari-harinya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil Asam Urat terakhir 9,5 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 15.00 WIB</li> <li>Ny.P belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.T mengatakan menderita Osteoarthritis sudah 2 tahun terakhir dan selalu kontrol atau periksa ke Klinik Budi. Hasil cek Asam Urat tertinggi 8,5 mg/dL. Cek Asam urat terakhir 7,2 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 Pukul 13.00 WIB. Obat rutin Meloxicam 15mg 1x1 sehari.</li> <li>Ny.T belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis.</li> <li>Ny.T khawatir jika tidak rutin minum obat Osteoarthritis akan merasakan kesakitan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya.</li> <li>Ny.P mengatakan juga menderita Hipertensi sejak 1 tahun terakhir. TD tertinggi 190/110 mmHg. Obat rutin amlodipine 10 mg 1x1 hari.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil Asam Urat terakhir</li> </ul>

		<p>7,2 mg/dL pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.T belum mengetahui pantangan makanan yang harus dihindari bagi penderita Osteoarthritis</li> <li>• TD terakhir pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 13.00 WIB 140/90 mmHg.</li> </ul>
Masalah	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: Osteoarthritis</p> <p>(Nanda, hal: 164)</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: Osteoarthritis</p> <p>(Nanda, hal: 164)</p>
Etiologi	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>

### Diagnosis Keperawatan Keluarga

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: Osteoarthritis  
Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. b.d

### Prioritas Masalah

Diagnosa pada Kasus Pertama: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran Kasus I
1.	Sifat Masalah: Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.P menderita Osteoarthritis sudah 3 tahun. Ny.P mengkonsumsi obat Meloxicam 15 mg 2x1 hari.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.P mengatakan sering memeriksakan kesehatan di Klinik Budi terdekat dan rajin mengkonsumsi obat Osteoarthritis. Jarak klinik Budi terjangkau kurang lebih 1 km dan keluarga Ny.P memiliki kendaraan sepeda motor untuk ke klinik.
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah: Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.P belum mampu mengontrol pola makan sehari-hari. Ny.P mempunyai minat untuk merubah pola makan sehari-hari.
4.	Menonjolnya Masalah: Ada Masalah Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.P mengatakan penyakit Osteoarthritis dapat ditangani dengan obat rutin Ny.P belum tahu mengenai pantangan makanan yang harus dihindari oleh penderita penyakit Osteoarthritis.
Total				$25/6 = 4,1$	

Diagnosa pada Kasus Kedua: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran Kasus II
1.	Sifat Masalah: Ancaman	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.T menderita Osteoarthritis sudah 2 tahun Ny.T mengkonsumsi obat Meloxicam 15 mg 1x1 hari. Dan Ny.P juga menderita Hipertensi sejak 1 tahun terakhir Obat rutin amlodipine 10 mg 1x1 hari.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.T mengatakan sering memeriksakan kesehatan di Klinik Budi terdekat dan rajin mengkonsumsi obat Osteoarthritis. Jarak klinik Budi terjangkau kurang lebih 1,5 km dan keluarga Ny.T memiliki kendaraan sepeda motor untuk ke klinik.
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah: Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.T belum mampu mengontrol pola makan sehari-hari. Ny.T mempunyai minat untuk merubah pola makan sehari-hari.
4.	Menonjolnya Masalah: Ada Masalah Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.T mengatakan penyakit Osteoarthritis dapat ditangani dengan obat rutin. Ny.T belum tahu mengenai pantangan makanan yang harus dihindari oleh penderita penyakit Osteoarthritis.
Total				3,5/6=3,8	

Diagnosa pada Kasus Kedua: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran Kasus II
1.	Sifat Masalah: Ancaman	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.T menderita Osteoarthritis sudah tahun Ny.T mengkonsumsi obat Meloxicam 15 1x1 hari. Dan Ny.P juga menderita Hipertensi sejak tahun terakhir Obat rutin amlodipine 10 1x1 hari.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.T mengatakan sering memeriksa kesehatan di Klinik Budi terdekat dan r mengkonsumsi obat Osteoarthritis. Jarak klinik Budi terjangkau kurang lebih km dan keluarga Ny.T memiliki kendar sepeda motor untuk ke klinik.
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah: Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.T belum mampu mengontrol p makan sehari-hari. Ny.T mempunyai minat untuk merubah p makan sehari-hari.
4.	Menonjolnya Masalah: Ada Masalah Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.T mengatakan penyakit Osteoarth dapat ditangani dengan obat rutin. Ny.T belum tahu mengenai pantan makanan yang harus dihindari c penderita penyakit Osteoarthritis.
Total				$3,5/6 = 3,8$	

### Perencanaan Keperawatan

No		Kasus I	Kasus II
1	Diagnosis Keperawatan	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn.A pada Ny.P: Osteoarthritis berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn.K pada Ny.T: Osteoarthritis berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
	NOC	<p>Tupan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif</p> <p>Tupen:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x45 menit dalam dua minggu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita Osteoarthritis</li> <li>2. Menyebutkan penggunaan obat secara tepat dan teratur</li> <li>3. Menyebutkan kekambuhan dari penyakit Osteoarthritis</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Tupan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif</p> <p>Tupen:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x45 menit dalam dua minggu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita Osteoarthritis</li> <li>2. Menyebutkan penggunaan obat secara tepat dan teratur</li> <li>3. Menyebutkan kekambuhan dari penyakit Osteoarthritis</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>

	NIC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan tentang makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita osteoarthritis</li> <li>2. Anjurkan teknik relaksasi untuk menurunkan stress yang menimbulkan efek tenang sehingga menurunkan tekanan darah</li> <li>3. Jelaskan obat yang diresepkan beserta dosis dan efek samping</li> <li>4. Anjurkan Ny.P untuk mengurangi aktivitas pekerjaan rumah</li> <li>5. Jelaskan kepada keluarga tentang osteoarthritis dan dampaknya</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan tentang makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita osteoarthritis</li> <li>2. Anjurkan teknik relaksasi untuk menurunkan stress yang menimbulkan efek tenang sehingga menurunkan tekanan darah</li> <li>3. Jelaskan obat yang diresepkan beserta dosis dan efek samping</li> <li>4. Anjurkan Ny.T untuk mengurangi aktivitas pekerjaan rumah</li> <li>5. Jelaskan kepada keluarga tentang osteoarthritis dan dampaknya</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>
--	-----	--	--

### Implementasi dan Evaluasi Kasus Pertama (Keluarga Tn.A)

Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Hari/tgl: Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu: 15.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada keluarga tentang osteoarthritis dan dampaknya</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi Osteoarthritis</li> <li>3. Mendiskusikan tentang makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita osteoarthritis</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Hari/tgl: Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu: 16.00 WIB</p> <p>S: Ny.P mengatakan paham tentang Osteoarthritis</p> <p>Ny.P mengatakan mengerti tentang makanan yang harus di hindari dan yang harus dikonsumsi</p> <p>Ny.P mengatakan paham tentang dampak dari penyakit osteoarthritis</p> <p>O: Ny.P tampak antusias saa diberikan penjelasan mengenai osteoarthritis.</p> <p>Ny.P paham dengan mengganggu kepalanya.</p> <p>Ny.p dapat menyebutkan kembali makanan yang dapat dikonsumsi dan yang harus dihindari bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian</p> <p>P: Observasi Nutrisi makanan pada Ny.P</p>

		Aprilia
--	--	---------

	<p>Hari/tgl: Kamis, 31 Mei 2018</p> <p>Waktu: 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi nutrisi osteoarthritis</li> <li>2. Menjelaskan obat yang diresepkan beserta dosis dan efek samping</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Hari/tgl: Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu: 15.00 WIB</p> <p>S: Ny.P mengatakan baru sedikit menerapkan nutrisi yang boleh di anjurkan</p> <p>Ny.P mengatakan paham mengenai efek samping obat yang di konsumsinya setiap hari</p> <p>O: Ny.P dikit demi sedikit sudah melakukan tindakan yang di anjurkannya</p> <p>Ny.P dapat menyebutkan kembali makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis</p> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>
--	---	--

	<p>Hari/tgl: Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu: 14.00 WIB</p> <p>1. Mengobservasi osteoarthritis</p> <p style="text-align: right;">nutrisi</p> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Hari/tgl: Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu: 14.30 WIB</p> <p>S: Ny.P mengatakan sudah menerapkannya nutrisi yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi</p> <p>Ny.P mengatakan pagi makan kentang dan susu siang makan buah buahan malam makan nasi, sayur dan lauk</p> <p>Ny.P mengatakan sudah mengurangi minum minuman yang manis seperti the</p> <p>O: Ny.P sudah menerapkan nutrisi dengan baik dan benar</p> <p>Ny.P terlihat semangat dengan adanya penjelasan mengenai nutrisi osteoarthritis</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis</p> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>
--	---	--

	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 15.00 WIB</p> <p>1. Mengobservasi osteoarthritis</p> <p>nutrisi</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 16.00 WIB</p> <p>S: Ny.P mengatakan sudah menerapkannya lagi nutrisi yang boleh dan tidak boleh di makan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Ny.P mengatakan juga teratur minum obat yang di resepkan dengan dokter.</p> <p>O: Ny.p Antusias dalam menerapkannya nutrisi yang di konsumsinya setiap hari.</p> <p>Ny.P terlihat senang dengan pola makan yang teratur dan tertata.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi ditandai dengan Ny.P sudah menerapkannya setiap hari dengan baik tentang nutrisi Osteoarthritis yang di anjurkan.</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk selalu mendampingi Ny.P menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis</p> <p>Aprilia</p>
--	---	--

### Implementasi dan Evaluasi Kasus Kedua (Keluarga Tn.K)

Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
	<p>Hari/tgl : Kamis, 31 Mei 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>3. Mengobservasi nutrisi osteoarthritis</p> <p>4. Menjelaskan obat yang diresepkan beserta dosis dan efek samping</p> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu : 14.00 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum bisa menerapkannya nutrisi yang boleh di anjurkan</p> <p>Ny.T mengatakan paham mengenai efek samping obat yang di konsumsinya setiap hari</p> <p>O: Ny.T belum bisa melakukan tindakan yang telah dianjurkannya</p> <p>Ny.T tidak dapat menyebutkan kembali makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>

	<p>Hari/tgl : Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.00 WIB</p> <p>2. Mengobservasi osteoarthritis nutrisi</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum bisa menerapkannya nutrisi yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi karena dengan jualannya yang sisa akan dimakan sendiri dan tidak akan masak lagi jika makanan yang dijual tidak habis.</p> <p>Ny.T mengatakan sudah mengurangi minum minuman yang manis seperti teh</p> <p>O: Ny.T belum menerapkan nutrisi dengan baik dan benar</p> <p>Ny.T terlihat semangat dengan adanya penjelasan mengenai nutrisi osteoarthritis tetapi sulit untuk merubahnya.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis</p> <p>Aprilia</p>
--	--	---

	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>2. Mengobservasi osteoarthritis</p> <p>nutrisi</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 14.30 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum lagi menerapkannya nutrisi osteoarthritis yang boleh dan tidak boleh di makan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Ny.T mengatakan tetapi teratur minum obat yang di resepkan dengan dokter.</p> <p>O: Ny.T belum bisa menerapkannya nutrisi yang di konsumsinya setiap hari dengan benar.</p> <p>Ny.T terlihat belum ada niat untuk merubah pola makan yang teratur dan tertata.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi.</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk bisa menerapkannya nutrisi osteoarthritis yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Aprilia</p>
--	---	--

### Implementasi dan Evaluasi Kasus Kedua (Keluarga Tn.K)

Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Hari/tgl : Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu : 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan kepada keluarga tentang osteoarthritis dan dampaknya</li> <li>5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi Osteoarthritis</li> <li>6. Mendiskusikan tentang makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita osteoarthritis</li> </ol> <p style="text-align: right;">Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan paham tentang Osteoarthritis</p> <p>Ny.T mengatakan tidak mengerti tentang makanan yang harus di hindari dan yang harus dikonsumsi</p> <p>Ny.T mengatakan paham tentang dampak dari penyakit osteoarthritis</p> <p>O: Ny.T tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai osteoarthritis.</p> <p>Ny.T paham dengan menganggukan kepalanya.</p> <p>Ny.T dapat menyebutkan kembali makanan yang dapat dikonsumsi dan yang harus dihindari bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian</p> <p>P: Observasi Nutrisi makanan pada Ny.T</p>

		Aprilia
--	--	---------

	<p>Hari/tgl : Kamis, 31 Mei 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>5. Mengobservasi nutrisi osteoarthritis</p> <p>6. Menjelaskan obat yang diresepkan beserta dosis dan efek samping</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Senin, 28 Mei 2018</p> <p>Waktu : 14.00 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum bisa menerapkannya nutrisi yang boleh di anjurkan</p> <p>Ny.T mengatakan paham mengenai efek samping obat yang di konsumsinya setiap hari</p> <p>O: Ny.T belum bisa melakukan tindakan yang telah dianjurkannya</p> <p>Ny.T tidak dapat menyebutkan kembali makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Aprilia</p>
--	---	---

	<p>Hari/tgl : Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.00 WIB</p> <p>3. Mengobservasi osteoarthritis nutrisi</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Minggu, 3 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum bisa menerapkannya nutrisi yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi karena dengan jualannya yang sisa akan dimakan sendiri dan tidak akan masak lagi jika makanan yang dijual tidak habis.</p> <p>Ny.T mengatakan sudah mengurangi minum minuman yang manis seperti teh</p> <p>O: Ny.T belum menerapkan nutrisi dengan baik dan benar</p> <p>Ny.T terlihat semangat dengan adanya penjelasan menenahi nutrisi osteoarthritis tetapi sulit untuk merubahnya.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk menerapkan nutrisi yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis</p> <p>Aprilia</p>
--	--	---

	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 13.30 WIB</p> <p>3. Mengobservasi osteoarthritis</p> <p>nutrisi</p> <p>Aprilia</p>	<p>Hari/tgl : Rabu, 6 Juni 2018</p> <p>Waktu : 14.30 WIB</p> <p>S: Ny.T mengatakan belum lagi menerapkannya nutrisi osteoarthritis yang boleh dan tidak boleh di makan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Ny.T mengatakan tetapi teratur minum obat yang di resepkan dengan dokter.</p> <p>O: Ny.T belum bisa menerapkannya nutrisi yang di konsumsinya setiap hari dengan benar.</p> <p>Ny.T terlihat belum ada niat untuk merubah pola makan yang teratur dan tertata.</p> <p>A: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga belum teratasi.</p> <p>P: Memotivasi keluarga untuk bisa menerapkannya nutrisi osteoarthritis yang sudah di anjurkan bagi penderita osteoarthritis.</p> <p>Aprilia</p>
--	---	--

## **B. Pembahasan**

Penulis akan membahas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien yaitu penerapan pendidikan kesehatan nutrisi osteoarthritis pada lansia. Klien yang menjadi responden merupakan dua klien dan keluarga dengan masalah kesehatan osteoarthritis dengan hasil cek asam urat yang tinggi lebih dari batas normal. Tindakan ini meliputi persiapan alat seperti leaflet dan lembar balik, memberikan penjelasan mengenai nutrisi osteoarthritis yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi bagi penderita, observasi tindakan dilakukan atau tidak dilakukan oleh klien, observasi keluarga untuk mendampingi klien dalam melakukan penerapan nutrisi osteoarthritis. Tindakan observasi nutrisi osteoarthritis kepada masing-masing klien dilakukan dengan durasi waktu 45 menit lima kali kunjungan dalam dua minggu.

Setelah dilakukan pengambilan data pengkajian di dapatkan dua klien dengan menderita penyakit osteoarthritis. Klien pertama bernama Ny.P dengan usia 62 tahun yang sudah menderita osteoarthritis selama 3 tahun terakhir dari keluarga yang tinggal satu rumah dengan anaknya yang sudah menikah. Klien kedua bernama Ny.T dengan usia 57 tahun yang sudah menderita osteoarthritis selama 2 tahun terakhir yang di sertai adanya penyakit hipertensi sejak 1 tahun ini dan tinggal bersama suami. Kedua klien mempunyai masalah yang sama kesulitan berjalan dan beraktivitas lainnya pada bagian lutut kebawah dan muncul kesakitan pada pagi hari dan malam hari saat mau beristirahat. Kedua klien mendapatkan terapi yaitu mengkonsumsi obat Meloxicam 15 mg tetapi

kedua klien mengkonsumsinya dengan aturan berbeda, Ny.P mengkonsumsi 2x sehari pagi dan malam sedangkan Ny.T mengkonsumsi 1x sehari waktu pagi hari. Kedua klien belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang nutrisi osteoarthritis. Pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu tentang pola makan nutrisi osteoarthritis yang baik (mengendalikan pola makan yang baik dan kadar purin yang normal) (Majority dalam Dianatia, 2013).

Setelah diberikan intervensi tentang pendidikan kesehatan nutrisi osteoarthritis didapatkan respon klien yang berbeda. Klien pertama Ny.P menunjukkan respon yang kooperatif atau mampu menerapkan nutrisi yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Saat dilakukan kunjungan Ny.P mengatakan setiap hari sudah menerapkan nutrisi yang tepat dikonsumsi bagi penderita osteoarthritis dan mampu menyebutkan makanan apa saja yang boleh dikonsumsi. Keluarga Ny.P selalu memberikan motivasi dan dukungan untuk merubah pola makan sehari-harinya dan membantu untuk memasak makan yang baik dikonsumsi. Sedangkan Klien kedua Ny.T menunjukkan respon yang kurang kooperatif karena saat dilakukan kunjungan Ny.T mengatakan belum menerapkan nutrisi yang tepat bagi penderita osteoarthritis karena adanya kesibukan berjualan makanan Ny.T tidak sempat untuk memasak makanan kembali. Ny.T mengatakan jika makanan yang dijual masih sisa Ny.T akan makan-makanan yang masih sisa setelah dijual. Keluarga Ny.T tidak memberikan dukungan untuk merubah pola makan sehari-harinya bagi penderita osteoarthritis.

Dari kedua klien dapat membedakan dengan adanya Hasil pengecekan Asam Urat pada tanggal 28 Mei 2018 pada Ny.P yaitu 9,5 mg/dL sedangkan Hasil Asam Urat pada Ny.T yaitu 7,2 mg/dL. Hasil pengecekan asam urat kedua klien tersebut melebihi nilai batas normal. Nilai batas normal asam urat bagi perempuan: 2-6 mg/dL dan laki-laki: 2-5,7 mg/dL (Setiabudi, 2012). Selama peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi osteoarthritis kedua klien Ny.P dan Ny.T antusias dalam diberikan informasi mengenai nutrisi osteoarthritis. Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada kunjungan kedua Ny.P baru sedikit demi sedikit menerapkannya nutrisi yang sudah dianjurkannya sedangkan Ny.T belum bisa menerapkannya nutrisi yang sudah dianjurkan. Pada terakhir kunjungan Ny.P sudah menerapkannya nutrisi yang boleh dan tidak boleh di konsumsi setiap hari pada waktu makan pagi, siang, dan malam bagi penderita Osteoarthritis dan teratur mengkonsumsi obat 2x1 sehari yang di resepkan oleh dokter sedangkan Ny.T belum bisa menerapkannya nutrisi osteoarthritis yang boleh dan tidak boleh di konsumsi bagi penderita osteoarthritis dengan alasan sibuk berjualan dan tidak sempat memasak kembali karena makanan yang di jual kadang masih sisa tetapi Ny.T teratur mengkonsumsi obat 1x1 sehari yang diresepkan oleh dokter.

Hasil asam urat pertemuan terakhir pada Ny.P yaitu 9 mg/dL sedangkan hasil Ny.T yaitu 7 mg/dL. Dari hasil yang peneliti dapatkan Ny.P dapat menunjukkan bahwa mematuhi perencanaan penerapan nutrisi yang telah dianjurkan sedangkan Ny.T belum menunjukkan semangat untuk menerapkannya

nutrisi yang telah dianjurkan oleh peneliti. Dari kedua keluarga dalam proses pengkajian sampai evaluasi keluarga memberikan respon yang baik dan senang karena ada petugas yang bisa meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kesehatan bagi keluarga Ny.P dan Ny.T.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Bagi peneliti keterbatasan dalam studi kasus ini membagi waktu antara mendatangi keluarga Ny.P dan Ny.T karena kedua responden sama-sama bisa di datangi waktu sore saja sehingga tidak dapat dilakukan secara efektif dan observasi yang lebih mendalam.



