

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keluarga

3.1.1 Data Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. N

umur : 52 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku/ Bangsa : Jawa / Indonesia

Alamat : Sidototpo Wetan Indah Gang 3 , No.2

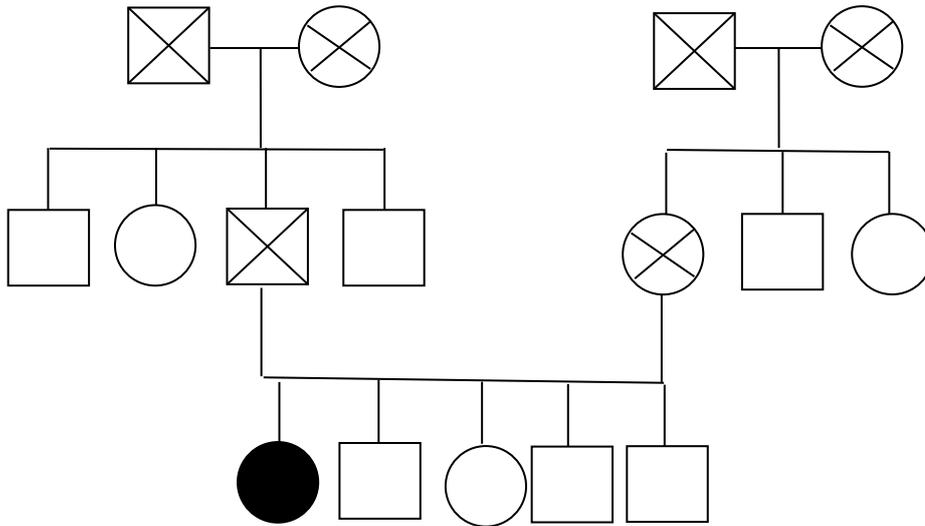
Kec.Kenjeran Surabaya

No. Telp. : -

2. Daftar anggota keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Kelurga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. S	L	57tahun	Kepala keluarga	Swasta	SMA
2	Ny. N	P	52tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SMA
3	Nn. D	P	24tahun	Anak	Swasta	SMA

3. Genogram :



Keterangan :

□ : Laki-laki

⊠ : Laki – laki meninggal

○ : Perempuan

⊗ : Perempuan meninggal

● : Klien

— : Garis keturunan

4. Tipe Keluarga.

a. Jenis type keluarga :

Keluarga inti/Nuclear family karena terdiri dari ayah ibu dan anak.

b. Masalah Yang terjadi dengan type tersebut :

Tidak ada masalah dalam keluarga, semua menjalankan peran dengan baik.

5. Suku bangsa.

- a) Asal suku bangsa :

Tn.S dan Ny.N berasal dari suku Jawa – Indonesia
- b) Budaya yang Berhubungan dengan kesehatan :

Budaya keluarga ini menyatakan membersihkan dan merapikan semua barang-barang di rumah agar tidak mudah terjangkau penyakit.
6. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Keluarga menganut agama Islam dan melaksanakan shalat 5 waktu .
7. Status Sosial Ekonomi Keluarga.
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Ny.N menyatakan yang mencari nafkah adalah Tn.S
 - b) Penghasilan :

Ny.N menyatakan penghasilan keluarga perbulan Rp.2.500.000,- yang diperoleh dari hasil kerja Tn.S.
 - c) Upaya lain :

Ny.N menyatakan bahwa upaya lain yang di lakukan untuk menambah penghasilan keluarga adalah dengan menyewakan alat-alat catering.
 - d) Harta benda yang di miliki :

Barang-barang yang dimiliki Sepeda Motor, Kipas angin, lemari, tv, kulkas, handphone, dan penanak nasi.
 - e) Kebutuhan yang di keluarkan tiap bulan :

Ny.N menyatakan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan adalah Rp.2.000.000,-.
 - f) Aktivitas Rekreasi Keluarga.

Ny.N Selalu menyempatkan waktu untuk bermain dengan cucunya,
Sesekali keluarga mengunjungi sanak famili dari Ny.N.

3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Anak pertama berusia 30 tahun sudah menikah tidak bekerja menjadi ibu rumah tangga dan mempunyai 2 orang anak , kemudian anak kedua berusia 24 tahun belum menikah dan bekerja sebagai karyawan swasta.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Saat ini Ny. N sebagai keluarga yang memiliki 2 Orang anak tapi yang tinggal satu rumah dengan Tn. S dan Ny. N hanya 1 anak terakhir saja. Kebutuhan hidup Ny. N sehari-hari terpenuhi dari penghasilan pekerjaan Tn. S dan dari penghasilan menyewakan alat-alat catering, sebagai kepala keluarga Tn. S bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Penghasilan dari Tn. S sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny. N dan 1 orang anak yg tinggal bersamanya.

1. Riwayat keluarga inti :

a) Riwayat keluarga saat ini :

Menurut Ny. N saat ini dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit serius. Hanya dia yang menderita rematik kurang lebih 2 tahun yang lalu, Ny.N hanya beberapa kali saja ke puskesmas. Ny. N aktifitasnya menjadi terganggu karena sering merasa nyeri pada kaki kirinya bila melakukan aktifitas apalagi untuk aktifitas berat.

b) Riwayat penyakit turunan :

Di dalam keluarga Tn.S tidak ada yang memiliki penyakit menular atau menurun, seperti DM, HIV, TBC, Atau Hepatitis.

c) Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1.	Tn.S	57 th	62 Kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
2.	Ny.N	52 th	54 kg	Kurang sehat	Lengkap	Nyeri dan kaku pada kaki kiri	Periksa ke puskesmas
3.	Nn.D	24 th	47 Kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

di bawa Puskesmas,dokter praktek Dan Rumah Sakit.

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

- a) Luas rumah : 6 x 12 meter
- b) Type Rumah : Permanen
- c) Kepemilikan : Rumah sendiri
- d) Jumlah dan ratio kamar / ruangan : Ada 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, dan 1 kamar mandi
- e) Ventilasi/candela : ada 2 ventilasi di depan, 1 ventilasi di setiap kamar tidur

- f) Pemanfaatan ruangan : Sebagai Ruang tamu dan tempat tidur
- g) Septic tank : 1 buah terletak di samping rumah
- h) Sumber Air minum : Keluarga minum dengan Air aqua
- i) Kamar mandi/WC : Kamar mandi sendiri
- j) Sampah : Terdapat 1 tempat penampungan sampah di depan rumah
- k) Kebersihan lingkungan : Kebersihan rumah sedikit berdebu dan perabotan tidak tertata rapi.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

a) Kebiasaan :

Keluarga Tn.S Bertetangga dengan baik. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan. Kunjung mengunjungi dilakukan hampir setiap hari.

b) Aturan atau kesepakatan :

Ny.N mengatakan jika ada keluarga yang menginap di rumahnya harus lapor ke kepala RT.

c) Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga ini tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal. Kepala keluarga mencari nafkah dan anak-anak dirumah bersama Ibu.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn.S setelah pulang kerja tidak ada aktifitas formal, Cuma terkadang kumpul-kumpul biasa.

e) System pendukung keluarga :

Tn.S dan An.D sehat-sehat saja. Selama ini yang aktif merawat Ny.N adalah Tn.S dan An.D Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 500 m.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Tn.S dan Ny.N mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka.

2. Struktur Peran Keluarga

Kepala keluarga merupakan pencari nafkah bagi keluarga dan pemimpin keluarga dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga

3. Struktur Peran (formal dan informal)

- a. Tn.S : ayah, suami, KK merupakan pencari nafkah bagi keluarga dan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga Tn.S tidak pernah mengeluh.
- b. Ny.N : Istri dari Tn.S merupakan ibu rumah tangga yang mempunyai usaha kecil yaitu menyewakan alat – alat catering.
- c. Nn.D : Anak dari Tn.S dan Ny.N yang masih ikut tinggal bersama bekerja sebagai karyawan swasta.

4. Nilai dan Norma Keluarga :

Ny.N mengatakan nilai dan norma yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa kesarana kesehatan. Dalam kehidupan setiap hari kelurga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama islam.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif :

Menurut Tn.S dan Ny.N memandang dirinya masing-masing layaknya manusia normal lainnya. Tn.S mengatakan keluarganya saling menghormati satu sama lain dan tetap mempertahankan keharmonisan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi :

Menurut keluarga, kehidupan mereka tidak lepas dari berbagai macam lingkungan jadi yang terpenting bisa menjaga sikap dan prilaku dalam masyarakat untuk menjaga kerukunan antar keluarga yang lain, tetapi Ny.N tidak mengikuti perkumpulan keagamaan di masyarakat karena aktifitas yang terbatas disebabkan nyeri dan kekakuan otot.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

- a) Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarganya bahwa Ny.N sakit reumathoid arthritis. Keluarga biasa menyebutnya penyakit Ny.N dengan linu – linu, keluarga belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan pada reumathoid arthritis, dan upaya mengontrol nyeri dengan jalan kaki di pagi hari dengan skala nyeri 5 dan di imbangi dengan istirahat secukupnya,

dan kadang juga hanya duduk – duduk saja di rumah karena aktifitasnya terbatas di sebabkan kekakuan otot.

- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat : Ny.N mengatakan selalu menjaga kesehatan agar tidak merasakan nyeri di kakinya dan membelikan obat di warung.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Ny.N mengatakan keluarga hanya memberikan obat linu di apotek.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat : keadaan lingkungan rumah sedikit berdebu dan perabotan rumah berantakan, ventilasi kurang maksimal karena tidak mengarah keluar rumah lingkungan tidak mempengaruhi pada penyakit reumathoid artritis karena Ny.N dan keluarga tidak pernah mengalami sakit yang disebabkan oleh keadaan lingkungan atau kondisi lingkungan.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat : Ny.N tidak rutin memeriksakan penyakitnya ke puskesmas atau RS.

4. Fungsi Reproduksi :

Jumlah anak 2 orang, ke 2nya perempuan Ny.N mengikuti KB steril sejak 25 tahun dan tidak ada keluhan.

5. Fungsi Ekonomi :

Tn.S mengatakan kondisi keuangan keluarga saat ini cukup untuk makan sehari-hari. Oleh karena itu pemanfaatan keuangan seefisien mungkin.

3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor Jangka Pendek dan panjang
 - a. Stres jangka panjang : stress jangka panjang yang di raskan Ny.N adalah penyakit reumathoid arthritis merupakan penyakit yang bisa menyebabkan kelumpuhan dan cacat fisik bila tidak di tangani dan terkontrol.
 - b. Stres jangka pendek : penyakit reumathoid arthritis membuat Ny.N sering nyeri dan kaku pada pagi hari saat bangun tidur dan mengganggu aktifitas.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stresor

Bila ada masalah kesehatan terkadang langsung di bawa ke puskesmas.

3. Strategi Koping Yang Digunakan

Tn.S bersama istri selalu berdiskusi untuk memecahkan problem keluarga. Selain itu Tn.S dan Ny.N mengatakan disamping berusaha juga berdo'a pada Yang Maha Kuasa. kalau kebutuhan yang sangat mendesak maka keluarga Tn.S selalu meminta bantuan kepada sanak familinya dan juga kepada tetangganya terdekat.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Identitas

Nama : Ny.N

Umur : 52 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 54 kg

Tinggi badan : 150 Cm

1. Tanda – tanda vital :

Tensi: 110/70 Mmhg

Nadi: 89x/menit

Suhu: 36,5°c

RR: 20x/menit

2. Kepala : bentuk simetris, kulit kepala tidak ada benjolan dan bersih, sebaran rambut dalam batas normal dan tidak mudah rontok.
3. Wajah : tampak menyeringai
4. Mata : konjungtiva bewarna merah muda, sklera bewarna putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebral.
5. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
6. Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membrane timpani utuh, pendengaran baik.
7. Mulut dan faring : bibir lembab, gigi caries, tidak ada pembesaran tonsil.
8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
9. Integument dan kuku : turgor kulit <2 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, tidak ada luka.
10. Thorak
- Paru : tidak ada wheezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
11. Jantung suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.
12. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/menit.

13. Ekstermitas : Nyeri pada daerah persendian ekstremitas bawah sinistra
14. Muskuloskeletal : kekuatan otot 3 untuk kaki kiri.
15. Neurologis : kesadaran compos metis, GCS 456

3.1.8 Harapan Keluarga.

Keluarga sangat mengharapkan bantuan dari perawat untuk mengatasi masalah Ny.N keluarga menginginkan cara dalam merawat reumathoid arthritis dan agar cepat sembuh.

3.1.9 Analisa Data

Tanggal 22 Juni 2015

1. Data pertama

a) Data Subyektif:

- Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki kiri
- Klien mengatakan pergerakan kakinya kurang

b) Data Obyektif :

- Klien sering duduk di rumah karena aktifitas terbatas.
- Klien nampak lemah dan wajah menyeringai.
- Keluarga hanya memberikan linu obat yang dibeli di warung tanpa resep dari dokter atau puskesmas.

c) Masalah : nyeri akut

d) Kemungkinan penyebab : Ketidak mampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Tanggal 22 juni 2015

1. Data kedua

a) Data subyektif :

- ROM terbatas
 - Klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktifitas berat
 - Klien mengatakan sering mengalami linu tetapi tidak mengetahui kalau itu penyakit reumathoid arthritis
 - klien mengatakan jarang untuk pergi ke puskesmas.
- b) Data Obyektif :
- Keluarga tampak bingung
 - keluarga tidak segera memeriksakan klien saat terdapat tanda dan gejala reumathoid arthritis.
 - klien dan keluarga banyak bertanya tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan pada reumathoid arthritis.
- c) Masalah : Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis.
- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.1.10 Prioritas Masalah

Prioritas 1

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Kriteria :

- 1) Sifat Masalah : ancaman

Bobot : 1

Skor : $2/3 \times 1 = 2/3$

Pembenaran : Memerlukan penanganan cepat agar gejala yang di rasa tidak bertambah berat

- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah : Dapat diubah sebagian

Bobot : 2

Skor : $2/2 \times 2 = 2$

Pembenaran : Keluarga mau berusaha hidup sehat

- 3) Potensi masalah untuk di cegah : Tinggi

Bobot : 1

Skor : $2/3 \times 1 = 1$

Pembenaran : Keluarga mau di ajak kerja sama

- 4) Menonjolnya masalah : Bila di tangani derajat kesehatan akan meningkat.

Bobot : 1

Skor : $1 \frac{1}{2} \times 1 = 1$

Pembenaran : Keluarga tidak menyadari dengan masalha kesehatan yanmg di alami

Total Skor : $4 \frac{2}{3}$

Prioritas 2

2. Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Kriteria :

- 1) Sifat masalah : Kurang sehat

Bobot : 1

Skor : $3/3 \times 1 = 1$

Pembenaran : Bila keadaan tersebut tidak segera di tanganimaka akan membuat keadaan semakin parah

- 2) Kemungkinan masalah : Dengan mudah.

Bobot : 2

Skor : $\frac{1}{2} \times 2 = 1$

Pembenaran : Keluarga mau berusaha hidup sehat

- 3) Potensi masalah untuk di cegah :Cukup.

Bobot : 3

Skor : $\frac{3}{3} \times 1 = 1$

Pembenaran : Keluarga mau di ajak kerja sama.

- 4) Menonjolnya masalah : masalah dirasakan, tapi tidak perlu segera di atasi

Bobot : 1

Skor : $\frac{2}{2} \times 1 = 1$

Pembenaran : Keluarga tidak menyadari dengan masalah kesehatan yang di alami.

Total Skor : 4

3.2 Diagnosa keperawatan

Dari prioritas masalah diatas dapat disusun urutan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.
- 2) Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid artritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit sampai sembuh.

Kriteria Hasil :

- 1) Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan penyebab terjadinya reumathoid arthritis, kegemukan, umur, pola hidup dan resiko apa yang terjadi jika tidak melakukan perawatan.
- 2) Afektif : Keluarga mampu menentukan penanganan reumathoid arthritis menurunkan berat badan yang kegemukan, kompres air hangat, mengurangi aktifitas berat.
- 3) Psikomotor : Keluarga mampu merawat dan mau melakukan usaha untuk merawat klien secara rutin.

Perencanaan :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
- 2) Mengkaji tingkat keluhan nyeri yang dialami oleh klien meliputi lokasi, lamanya dan intensitas nyeri (0-10)
- 3) Mengkaji kemampuan keluarga tentang perawatan pada reumathoid arthritis.
- 4) Memberikan contoh upaya perawatan pada klien reumathoid arthritis.
- 5) Mengajarkan keluarga cara merawat klien dengan teknik relaksasi.
- 6) Motivasi keluarga untuk selalu memantau keadaan klien serta rutin dalam melakukan perawatan.

7) Anjurkan keluarga untuk rutin periksa ke puskesmas.

Rasional :

- 1) Diharapkan hubungan antara klien, keluarga dan perawat dapat terjalin dengan baik.
- 2) Diharapkan dapat membantu dalam mengidentifikasi tingkat nyeri atau derajat ketidaknyamanan.
- 3) Diharapkan dapat diketahui sejauh mana kemampuan keluarga tentang perawatan pada reumathoid arthritis.
- 4) Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada klien reumathoid arthritis dengan benar sesuai yang di ajarkan petugas kesehatan.
- 5) Diharapkan dengan teknik tersebut mengurangi nyeri
- 6) Untuk mengetahui perkembangan kesehatan klien.
- 7) Agar klien mendapatkan pengobatan secara tepat.

2. Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan : Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga dapat mengenal masalah yang di alami.

Kriteria hasil :

- 1) Kognitif : Keluarga dapat menjelaskan pengertian rematik dengan benar rematik merupakan kekakuan atau rasa nyeri pada daerah persendian.
- 2) Afektif : Keluarga mampu menentukan sikap dalam mengenal penyakit rematik.

- 3) Psikomotor : Keluarga mampu Melakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien.

Perencanaan :

- 1) Bina hubungan baik saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
- 2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit reumathoid arthritis.
- 3) Berikan HE (Health Education) tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit reumathoid arthritis melalui penyuluhan berupa leaflet.
- 4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit reumathoid arthritis.
- 5) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang penyakit reumathoid arthritis.

Rasional :

- 1) Diharapkan hubungan antara klien, keluarga dan perawat dapat terjalin dengan baik.
- 2) Diharapkan keluarga mengerti tentang penyakit reumathoid arthritis.
- 3) Diharapkan keluarga mengetahui tentang pengertian reumathoid arthritis, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatannya.
- 4) Untuk membantu keluarga lebih memahami tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit reumathoid arthritis.
- 5) Untuk memberikan penghargaan kepada keluarga karena dapat menyebutkan kembali.

3.4 Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan keperawatan keluarga dilaksanakan selama 2minggu dalam 4x kunjungan.

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 23 Juni 2015 di rumah klien

Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (jam 10.30 – 11.00)

- 1) Membina hubungan saling percaya antara klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.

Respon : klien dan keluarga senang dengan kehadiran perawat.

- 2) Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien cukup baik.

- 3) Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami oleh klien

Respon : Klien menjawab tentang berapa skala nyeri yang di rasakan oleh klien dalam skala 1-10

Dx 2 : Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

(Jam 10.00 – 10.30)

- 1) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang reumathoid arthritis

Respon : klien dan keluarga tidak memahami lebih jelasnya tentang reumathoid arthritis dan sering bertanya tentang penyakit tersebut.

- 2) Memberikan HE (Health Education) tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit reumathoid arthritis melalui penyuluhan berupa leaflet.

Respon : Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan petugas kesehatan.

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 26 Juni 2015

Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (jam 10.30 – 11.00)

- 1) Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien cukup baik

- 2) kaji kemampuan keluarga tentang perawatan pada reumathoid arthritis.

Respon : keluarga masih belum melakukan mengerti cara perawatan apapun pada klien reumathoid arthritis.

- 3) Memberikan contoh upaya perawatan pada klien reumathoid arthritis.

Respon : keluarga dan klien memperhatikan dan memahami cara yang diajarkan oleh perawat dalam melakukan perawatan.

Dx 2 : Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

(Jam 10.00 – 10.30)

- 1) Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien cukup baik.

- 2) Mengkaji ulang tentang pengetahuan keluarga mengenai penyakit reumathoid arthritis.

Respon : keluarga dan klien sudah memahami lebih jelasnya tentang reumathoid arthritis.

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 30 Juni 2015

Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (jam 15.30 – 16.00)

- 1) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali contoh perawatan pada reumathoid arthritis.

Respon : Keluarga mampu melaksanakan dengan baik dan benar.

- 2) Mengajarkan keluarga cara merawat klien dengan teknik relaksasi

Respon : Keluarga mengerti apa yang diajarkan perawat.

Dx 2 : Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

(jam 15.00 – 15.30)

- 1) Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien cukup baik.

- 2) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit reumathoid arthritis.

Respon : Keluarga sudah mampu dengan baik menjelaskan kembali apa yang sudah di sampaikan petugas kesehatan.

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 03 Juli 2015

Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (jam 15.30 – 16.00)

- 1) Memotivasi keluarga untuk selalu memantau keadaan klien serta rutin dalam melakukan perawatan.

Respon : Keluarga antusias untuk memantau keadaan klien dalam melakukan perawatan secara rutin

- 2) Menganjurkan keluarga untuk rutin periksa ke puskesmas

Respon : Keluarga mau untuk melakukan yang di anjurkan petugas kesehatan.

Dx 2 : Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

(jam 15.00 – 15.30)

- 1) Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien baik.

- 2) Memberikan pujian kepada keluarga atas kemampuan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang penyakit reumathoid arthritis.

Respon : Keluarga berterima kasih atas bantuan dari petugas kesehatan.

3.5 Evaluasi

Dx 1: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (tanggal 23 Juni 2015)

S : - Ny.N mengatakan sering merasakan nyeri dan sakit pada persendian kaki.

O : 1. Keluarga menanyakan kepada perawat tentang tindakan apa yang harus

dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny. N

2. Keadaan klien wajah Nampak menyeringai

3. P : Nyeri rematik

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: kaki sebelah kiri

S : Skala 5

T : saat beraktifitas dan bangun tidur selama kurang dari 1jam.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no. 3,4,5,6 dilanjutkan

Dx 2: Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

S : Keluarga Ny.N mengatakan senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny.N yang awalnya belum memahami lebih jelas penyakit reumathoid atritis.

O : 1. Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat tentang reumathoid arthritis.

2. Keluarga sering bertanya pada perawat tentang tanda gejala penyebab dan cara pengobatan yang tepat pada reumathoid arthritis yang di derita oleh Ny. N

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no.3 dipertahankan

Dx 1: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (tanggal 26 Juni 2015)

S : - Ny.N mengatakan merasakan nyeri dan sakit masih terasa pada persendian kaki.

O : 1. Keadaan klien Nampak rileks

2. P: Nyeri rematik

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: kaki sebelah kiri

S : Skala 4

T : saat beraktifitas dan bangun tidur selama kurang dari 1jam

3. Keluarga Ny.N sudah mulai mengerti dan memahami tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita reumathoid arthritis dengan benar dan teratur.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no. 4,5,6 dipertahankan

Dx 2: Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

S : Keluarga Ny.N mengatakan mulai mengerti tentang penyakit reumathoid arthritis.

O : 1. Keluarga Ny.N bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang reumathoid atrtitis meskipun masih ragu-ragu.

2. Keluarga mulai sedikit bertanya pada perawat tentang reumathoid arthritis

yang di derita oleh Ny. N

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no.4,5 dilanjutkan

Dx 1: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (tanggal 30 Juni 2015)

S : - Ny.N mengatakan merasakan nyeri dan sakit berkurang pada persendian kaki.

O : 1. Keadaan klien Nampak membaik dan terlihat kekakuan otot berkurang

2. P: Nyeri rematik

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: kaki sebelah kiri

S : Skala 3

T : saat beraktifitas dan bangun tidur selama kurang dari 1jam

3. Keluarga pasien mampu mencontohkan cara merawat anggota keluarga yang menderita reumathoid arthritis.

4. Keluarga Ny.N mengatakan sudah mengetahui tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita reumathoid arthritis dengan benar dan teratur.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi no. 5,6 dipertahankan.

Dx 2: Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rheumatoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

S : Keluarga Ny.N mengatakan sudah mampu menjelaskan kembali tentang penyakit reumatoid arthritis.

O : 1. Keluarga Ny.N bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang reumatoid arthritis.

2. Pengetahuan keluarga bertambah tentang reumatoid arthritis yang di derita oleh Ny. N.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no.5 dipertahankan

Dx 1: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. (tanggal 03 Juli 2015)

S : - Ny.N mengatakan merasakan nyeri dan sakit semakin berkurang pada persendian kaki.

O : 1. Keadaan klien Nampak rileks dan terlihat kekakuan otot semakin berkurang.

2. P: Nyeri rematik

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: kaki sebelah kiri

S : Skala 2

T : saat beraktifitas dan bangun tidur selama kurang dari 1jam

3. Keluarga Ny.N mengatakan sudah mengetahui tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita reumathoid arthritis dengan benar dan teratur.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi dipertahankan.

Dx 2: Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

S : Keluarga Ny.N mengatakan sangat terbantu dengan kehadiran perawat datang ke rumah.

O : 1. Keluarga Ny.N bisa menjawab semua pertanyaan dari perawat tentang reumathoid artritis dengan baik dan benar.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan.