

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Tabel 3. 1 Pengkajian Keperawatan

Nama perawat:	Elsha Nur Fitriana	Nama Puskesmas:	Kasih 2
		Tgl. Pengkajian:	25/07/2024
Nama KK:	Tn. S	No. Family Folder (jika ada)	-
Alamat & No.telp.	Padokan Kidul RT 04		
Pekerjaan KK	Buruh	Usia KK	61 tahun
Jenis Kelamin KK	Laki-laki	Pendidikan KK	SMP
Riwayat Imunisasi	Klg Tidak ingat	Asuransi kesehatan	BPJS
Riwayat Penyakit menular	Tidak ada	Riwayat Penyakit Keturunan	Tidak Ada
Pemberi Informasi	Ny. S	Hub. dengan KK:	istri
	Tn. S	Hub. dengan KK:	Kepala keluarga
		Hub. dengan KK:	-

1. **Tujuan Perawatan Individu** (Tuliskan tujuan anda melakukan perawatan individu pada keluarga binaan anda)

Promotif/preventif/kuratif/rehabilitatif (coret yang tidak perlu)

 - a. Tn.S mengetahui tentang penyakit asam urat
 - b. Tn.S mengetahui cara penanganan penyakit asam urat
 - c. Tn.S mengetahui tentang diet asam urat

2. **Tujuan perawatan keluarga** (tuliskan tujuan anda dalam melakukan perawatan keluarga). dalam upaya;

promotif/preventif/kuratif/rehabilitatif (coret yang tidak perlu)

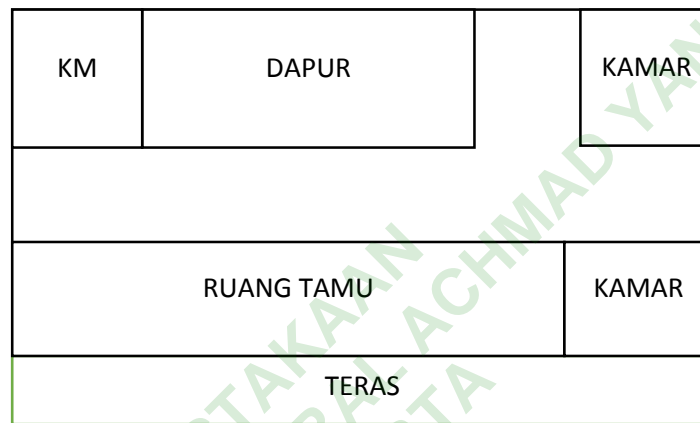
 - a. Keluarga mampu merawat diri
 - b. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

3. Pengkajian kesehatan keluarga

a. Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga

- 1) Lokasi rumah (peta dan denah rumah jika ada gambarkan silakan dilampirkan)

Gambar 3. 1 Lokasi Rumah

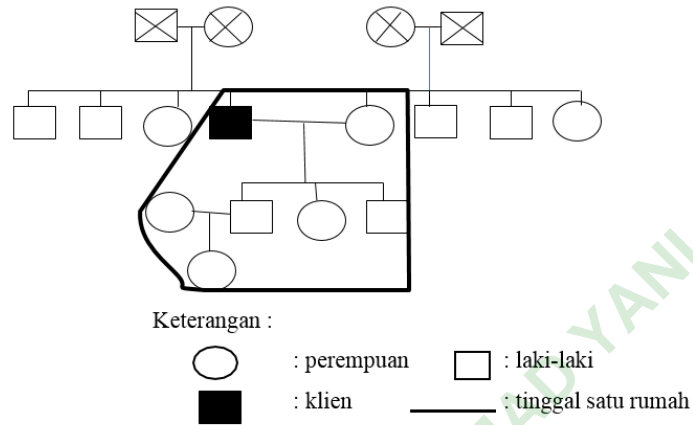


- b. Daftar anggota keluarga dalam format table dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga

Tabel 3. 2 Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub dg KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Askes	Riw imunisasi
1	Tn.S	L	Kepala keluarga	61	SMP	Buruh	BPJS	Tidak ingat
2	Ny.S	P	Istri	55	SMP	Buruh	BPJS	Tidak ingat
3	Tn.A	L	Anak	30	SMK	Karyawan	BPJS	Lengkap
4	Ny.I	P	Anak	29	SMA	Karyawan	BPJS	Lengkap
5	Ny.F	P	Anak	24	SMA	Karyawan	BPJS	Lengkap

Gambar 3. 2 Genogram 3 generasi
genogram (gambarkan minimal 3 generasi)

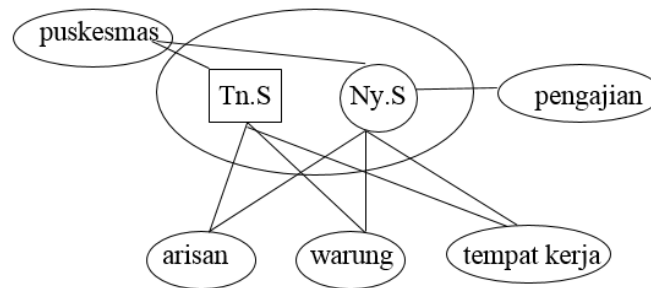


Tipe keluarga Tn.S merupakan keluarga besar yang terdiri dari istri anak, menantu dan cucu. Tn.S dan keluarga bersuku Jawa dan beragama Islam, status ekonomi klien termasuk golongan pendapatan menengah dengan penghasilan kurang lebih Rp. 1.500.000 yang didapatkan dari penghasilan utama dari buruh harian lepas. Aktivitas rekreasi yang klien lakukan ketika ada waktu luang adalah menonton televisi bersama.

Rumah Tn.S tampak nyaman, rumah sederhana, ventilasi cukup baik, konsumsi air sangat cukup, sudah tersedia listrik yang baik, kamar mandi sederhana namun sudah menggunakan toilet, kebersihan rumah cukup bersih dan penataan perabot rumah tangga tertata dengan rapi. Klien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, drainase sudah cukup baik dan terdapat hewan peliharaan yaitu burung.

Klien mengatakan bahwa di dusunnya ada posyandu tetapi Tn.S jarang ikut kegiatan posyandu karena posyandu dilaksanakan pada pagi hari sedangkan Tn.S harus pergi kerja pada pagi hari. Biasanya yang sering ke posyandu adalah istrinya. Biasanya Tn.S bila ada keluhan langsung ke puskesmas yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumahnya. Klien mendapatkan sumber-sumber informasi yang ada di masyarakat seperti ronda, arisan, pasar, dan warga lain sekitar rumah Tn.S.

Gambar 3. 3 Ecomap Keluarga



Tahap perkembangan keluarga Tn S merupakan keluarga dengan lanjut usia, yang mana pada tahap ini memiliki tugas, mempertahankan pengaturan hidup, menyesuaikan terhadap pendapatan menurun, mempertahankan hubungan perkawinan dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

Struktur peran keluarga di keluarga Tn.S adalah bahwa keluarga harus saling melindungi dan merawat. Kemudian peran anggota keluarga Tn.S ini jelas dimana tugas seorang ayah berperan sebagai pencari nafkah, melindungi keluarga dan mengambil keputusan secara tepat. Peran ibu adalah mengurus rumah, memasak dan bekerja, peran anak harus patuh terhadap kedua orang tua, bekerja dan membantu perekonomian keluarga.

Tn.S menerima budaya asing yang masuk namun tetap melakukan pemilahan, Tn.S masih merokok dan sulit untuk berhenti. Di lingkungan keluarga Tn.S menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, mengurus rumah tangga dan mengurus anak sedangkan perempuan diperbolehkan bekerja dan ditugaskan untuk mengurus anak, rumah tangga dan mengasuh anak. Keadilan di rumah sangat diterapkan pendidikan sangat ditekankan terhadap anak-anak, keluarga.

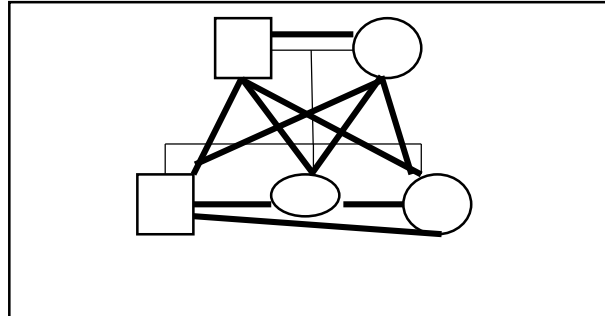
menyampaikan informasi Tn.S dan keluarga berkomunikasi dan intraksi secara langsung maupun tidak langsung. Biasanya, jika ia tidak berada di rumah. Mereka menggunakan alat komunikasi handphone sebagai penghubung. Tn.S dan keluarga juga memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan tetangga.

Tn.S mengatakan kekuatan keluarga ada pada istri dan anak. Proses pengambilan keputusan dilakukan secara bersama. Tn.S dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, Tn.S menjaga keharmonisan keluarga dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan. Dalam bersosialisasi keluarga membolehkan anggota keluarga bermain dan berkumpul dengan teman-temannya, membolehkan anggota keluarga mengikuti kegiatan di masyarakat dan membolehkan anggota keluarga berkumpul dengan saudara lainnya.

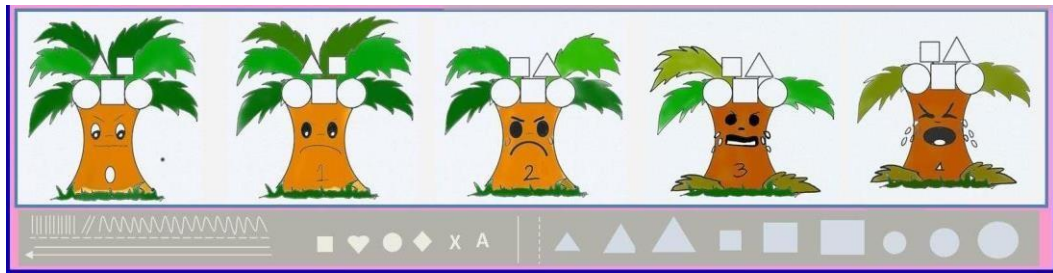
Keluarga belum mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbuh kembang yang dialami keluarga. Ketika keluarga di beri pertanyaan mengenai asam urat, keluarga hanya dapat menjelaskan definisi penyakit, dan belum mampu menjelaskan terkait dengan penyebab, faktor, diet, pencegahan dan pengobatan dari asam urat. Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga. Keluarga mampu melakukan penanganan primer, tetapi belum mampu melakukan promosi kesehatan, pecegahan dan penatalaksanaanya. Keluarga memanfaatkan fasilittass pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit terdekat dalam menjalani masalah kesehatan. Keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa nyaman, hubungan sosial, penghargaan, aktualisasi diri,. Keluarga Tn.S mengelola pendapatanya dengan baik seperti mengalokasikan pendapatan, belanja bulanan dan alokasi dana kesehatan.

Gambar 3. 4 Family Attachment

Gambar Family Attachment



Tn.S mengatakan kakinya pegel-pegel dan mengganggu itu hal biasa dan tidak diperiksakan tetapi bulan lalu periksa di posyandu lansia asam uratnya tinggi untuk hasilnya sekitar 8 mg/dl. Klien merasa khawatir jika gejalanya semakin parah dan mengganggu aktifitas. Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut adalah keluarga menyikapi dengan beranggapan bahwa selama tidak ada keluhan yang parah maka mereka merasa bahwa dirinya baik-baik saja. Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut bahwa jika pegal-pegalnya kambuh maka akan istirahat terlebih dahulu, bila keluhan tidak berkurang maka akan periksa ke puskesmas. Jika masalah tersebut muncul dikemudian hari, keluarga akan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas dan melakukan pencegahan dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Tn.S mengetahui dan menyadari bahwa mempunyai masalah terkait kesehatan yaitu asam urat, tetapi Tn.S membiarkannya saja karena belum tahu cara mengontrolnya. Tn.S dan keluarga juga belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit asam urat. Reaksi keluarga menghadapi hal tersebut adalah dengan menganjurkan Tn.S untuk beristirahat.



Gambar 3. 5 Family Attachment

Level (0)	Level (1)	Level (2)	Level (3)	Level (4)
Tidak ada masalah atau mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan

Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1&2)	II(1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. Menerima petugas puskesmas				
2. Menerima yankes sesuai rencana				
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar				
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran		✓		
5. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran				
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				

Tingkat kemandirian keluarga Tn.S dalam derajat II, keluarga Tn.S dapat menerima petugas puskesmas, dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran dan melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran.

Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*Five key questions*)

- 1) Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling khawatirkan? Klien dan keluarga khawatir jika

penyakit asam uratnya semakin parah, dan mengganggu aktifitas.

- 2) Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka? Diri sendiri dan keluarga, Tn.S langsung berobat ke Puskesmas Kasihan 2
- 3) Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu? Jika terjadi permasalahan terkait dengan asam urat yang di derita oleh Tn.S maka yang paling membantu adalah istrinya karena yang selalu mengantar klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan
- 4) Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui? Tn. S ingin mengetahui lebih jauh tentang faktor penyebab asam urat, gejala asam urat, diit asam urat dan cara mencegah atau mengontrolnya karena takut jika menjadi parah.
- 5) Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan dari kita/perawat? Memberikan penyuluhan cara mengontrol asam urat tanpa obat.

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn.S
1	Keadaan umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-tanda Vital	Baik Composmentis TB : 162 cm BB : 65 kg TD : 132/91 mmHg N : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C
2	Kepala	Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas,wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya , conjungtivatidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak

No	Jenis pemeriksaan	Tn.S
		ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).
6	telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
8	Dada	I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa. P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal. A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur
9	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 12x/mnt P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekandan nyeri lepas
10	Genetalia dan rectum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi
11	Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat,

No	Jenis pemeriksaan	Tn.S				
		<p>tidak ada nyeri, turgor kulit baik, <2detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada edema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

Nama individu yang sakit : Tn.S klien mengatakan kakinya terkadang nyeri, Tn.S mengatakan gejalanya muncul ketika dirinya kecapekan, gejala yang muncul adalah pegel-pegel di kaki. Dari hasil pengkajian pernapasan klien tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, respirasi 20x/menit. Hasil pengkajian sistem kardiovaskulaer klien TD : 132/91 mmHg, N : 90x/menit, kualitas nadi kuat, crt < 2 detik, dari hasil inspeksi tidak ada lesi, jejas.

Hasil pengkajian sistem gastrointestinal, klien memiliki berat 65 kg dengan tinggi badan 162 cm. Turgor kulit normal, membran mukosa lembab dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi mulut bersih, keadaan lidah normal. Hasil pengkajian abdomen tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit. Klien makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, tidak ada pantangan dan alergi makanan. Hasil pengkajian muskulo skeletal, klien tidak ada masalah rentang gerak, rentang gerak normal, postur tubuh normal, lama tidur malam kurang lebih 6 jam, tidak ada masalah kesulitan tidur.

Tabel 3. 5 Kemampuan ADLs

(Menggunakan kode 2 = independent, 1 = butuh bantuan, 0 = dependent)

	0	1	2
Buang air besar			✓
Buang air kecil			✓
Menggunakan toilet			✓

Berdandan			✓
Makan			✓
Berpakaian			✓
Berpindah tempat			✓
Mobilisasi			✓
Naik tangga			✓
Mandi			✓

Ket : pasien masih mampu melakukan adl secara mandiri

Hasil pegkajian sistem Eliminasi klien, frekuensi BAB 2 kali sehari, tidak ada BAB darah ,tidak ada hemoroid. Frekuensi BAK 5 kali sehari, tidak ada retensi urin, tidak keluhan nyeri ketika BAK, tidak ada riwayat sakit kandung kemih ataupun ginjal. Klien tidak mempunyai keluhan pada prostat.

Hasil Pengkajian psikososial, klien menganut agama islam, kegiatan agama yang dijalani sholat, dan ikut pengajian. Kondisi emosional klien baik keadaan tenang, klien tinggal dengan keluarga yang selalu mendukung klien, hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat baik.

B. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

Masalah keperawatan individu			
No	Data	Problem	Etiologi
1	Kamis, 25 Juli 2024 16.00 WIB DS : 1. Tn.S mengatakan kakinya pegel-pegel dan menganggap itu hal biasa dan tidak diperiksakan tetapi bulan lalu periksa di posyandu lansia asam uratnya tinggi. 2. Klien merawa khawatir jika	Ansietas	Kurang terpapar informasi

Masalah keperawatan individu			
No	Data	Problem	Etiologi
	gejalanya semakin parah dan mengganggu aktifitas 3. Klien mengatakan tidur hanya 6 jam DO : 1. TD : 132/91 mmHg 2. Nadi : 91x/menit 3. Respirasi : 20x/menit 4. Tampak tegang		
Masalah keperawatan keluarga			
1	DS : 1. Klien mengatakan belum tahu cara mengontrol asam urat 2. Klien mengatakan pergi ke puskesmas jika ada keluhan tak kunjung sembuh 3. Klien dan keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asam urat DO : - Hasil asam urat pada pemeriksaan di posyandu sekitar 8 mg/dl	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kompleksitas program perawatan/pengobatan

Diagnosa keperawatan :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
2. Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d merasa khawatir, tampak tegang, kurang tidur

C. Penapisan Masalah

Diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Tabel 3. 7 Penapisan Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dari hasil pengkajian Tn.S mempunyai riwayat asam urat dan dibiarkan saja
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn.S mengatakan ingin mengetahui cara mengontrol asam urat
3. Potensi masalah untuk dicegah d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak menjadi lebih parah, dengan adanya peran perawat dalam memberikan informasi kesehatan
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1$	Ada masalah tetapi jika masalah dibiarkan akan menjadi lebih parah dan mengganggu aktifitasnya

Total : 3,6

Diagnosa ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d mengatkan khawatir, terlihat tegang, kurang tidur

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat masalah d. Aktual (tidak/kurang sejahtera)	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dari hasil pengkajian Tn.S masalah yang muncul adalah klien memiliki
	2			

e. Ancaman kesehatan/risiko	1			asam urat tinggi dan belum tahu cara mengontrolnya
f. Keadaan sejahtera/potensial				
6. Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$1/2 \times 2 = 1$	Adanya kesiapan dari perawat dalam menyiapkan materi penyuluhan, Tn.S sangat kooperatif dan siap menerima informasi
g. Mudah	2			
h. Sebagian	1			
i. Tidak dapat	0			
7. Potensi masalah untuk dicegah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Kesiapan dari klien untuk mengetahui dan menerima informasi kesehatan untuk mencegah agar masalah tidak menjadi parah
j. Tinggi	3			
k. Cukup	2			
l. Rendah	1			
8. Menonjolnya masalah		1	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah sudah ada dan memungkinkan untuk menjadi lebih parah, sehingga perlu dilakukan langkah untuk menangani masalah
d. Masalah berat dan harus segera ditangani	2			
e. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1			
f. Masalah tidak dirasakan	0			

Total : 3,3

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan


No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat pengetahuan L.1211 meningkat 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi kesehatan I.1238 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi untuk mengontrol penyakit asam urat Terapeutik


		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi pendidikan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara mengontrol asam urat 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d mengatkan khawatir, terlihat tegang, kurang tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan masalah ansietas klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093) Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2 Perilaku tegang menurun 3 Pola tidur membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai


			diagnosis, pengobatan, dan prognosis Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan



Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


No Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Hari Pertama		
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan	26/7/2024 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan untuk mengontrol penyakit asam urat 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menanyakan kesiapan pasien dan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan senam ergonomis 5. Mengajarkan manfaat dan tahapan senam ergonomis 6. Menganjurkan melakukan senam 	26/7/2024 16.30 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan belum paham mengenai penyakit asam urat 2. Klien mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan mengenai penyakit asam urat 3. Klien dan keluarga mengatakan siap jika diberikan penyuluhan mengenai penyakit asam urat 4. Klien mengatakan kondisinya saat ini baik, tidak ada nyeri pada sendi dan tidak kesulitan 	 Elsha

		<p>ergonomis selama 6 hari kedepan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengukur tanda-tanda vital 8. Mengukur kadar asam urat pasien 9. Melibatkan keluarga dalam melakukan penyuluhan kesehatan dan senam ergonomis 	<p>dalam melakukan senam</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien mengatakan akan mengulangi senam ergonomis <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat bingung ketika idtanya mengenai penyakit asam urat 2. Klien dan keluarga tampak antusias untuk melakukan senam ergonomis 3. Td : 135/91 mmHg 4. N : 93x/m 5. Rr : 21x/m 6. S : 36,5°C 7. Hasil asam urat : 7,4 mg/dl <p>A :</p> <p>Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belun teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi penyuluhan 2. Jelaskan faktor penyebab asam urat, gejala dan diit asam urat 	
Ansietas b.d kurang terpapar informasi	26/7/2024 16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perubahan ansietas klien ketika implementasi 2. Memonitor tanda-tanda 	<p>26/7/2024 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih khawatir mengenai asam uratnya jika tidak segera turun <p>O :</p>	 <p>Elsha</p>

		<p>ansietas klien ketika muka berubah tegang ataupun mengatakan khawatir mengenai kondisinya</p>	<p>1. Klien tampak masih sedikit tegang A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p>	
Hari kedua				
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>28/7/2024 16.00 WIB</p>	<p>1. Menyediakan materi penyuluhan mengenai penyakit asam urat 2. Menjelaskan faktor penyebab asam urat, gejala dan diit asam urat 3. Mengevaluasi senam yang telah dilakukan di hari sebelumnya 4. Memastikan kondisi klien sebelum dan sesudah melakukan senam ergonomis 5. Melakukan senam</p>	<p>28/7/2024 16.30 WIB S : 1. Klien mengatakan kemarin melakukan senam 2. Klien mengatakan tidak ada nyeri atau sakit setelah melakukan senam ergonomis 3. Klien mengatakan sekarang sudah sedikit paham penyebab, faktor risiko, diit asam urat 4. Klien mengatakan</p>	<p> Elsha</p>

		<p>ergonomis bersama klien</p> <p>6. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>7. Memonitor tanda-tanda vital</p>	<p>akan menjaga dan menerapkan agar asam uratnya normal</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga tampak antusias 2. Klien dapat menjelaskan kembali penyebab, faktor risiko dan diit asam urat 3. Td : 130/83 mmHg 4. N : 81x/m 5. Rr : 20x/m 6. S : 36,5°C <p>A : masalah manajamen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman terkait penyebab, faktor risiko, diit asam urat 2. Mengajukan melanjutkan senam 	
--	--	--	--	--

			ergonomis di hari berikutnya	
Ansietas b.d kurang terpapar informasi	28/7/2024 16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan mengenai asam urat dan pengobatannya Mengamati perubahan ansietas klien ketika implementasi 	<p>28/7/2024 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah paham mengenai penyakit asam urat dan pengobatannya Klien mengatakan masih sedikit khawatir karena belum tahu asam uratnya turun atau belum <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak sudah tidak tegang <p>A :</p> <p>Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 	 Elsha
Hari ketiga				
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan	31/7/2024 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi kembali mengenai pemahaman terkait penyebab, faktor risiko, diit asam urat 	<p>31/7/2024 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sekarang sudah paham penyebab. Faktor risiko dan cara mengelola penyakit asam urat Klien mengatakan 	 Elsha

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengevaluasi senam ergonomis sehari sebelumnya 3. Memastikan kondisi klien sebelum dan sesudah melakukan senam ergonomis 4. Melakukan senam ergonomis bersama klien 5. Menganjurkan klien untuk menerapkan diit dan senam ergonomis untuk mengontrol asam urat 6. Mengukur tanda-tanda vital 7. Mengevaluasi kadar asam urat dengan melakukan pengukuran 	<p>pegel-pegel berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan akan banyak minum air putih dan mengurangi makanan seperti emping 4. Klien mengatakan akan mengingat senam ergonomis <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak dapat menjelaskan kembali penyebab, faktor risiko, diit dan cara pengelolaan asam urat 2. Td :134/87 mmHg 3. N : 81x/m 4. Rr : 20x/m 5. S : 36,5°C 6. Hasil pemeriksaan asam urat : 6,4 mg/dl <p>A : masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : hentikan intervensi</p>	
Ansietas b.d kurang terpapar informasi	31/7/2024 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perubahan ansietas klien 	<p>31/7/2024 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sekarang sudah tidak 	

		ketika implementasi	merasa khawatir karena pegel-pegel di kaki berkurang dan asam uratnya sudah turun O : 1. Klien tampak lebih rileks A : masalah ansietas teratasi P : hentikan intervensi	Elsha
--	--	---------------------	--	-------

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA