

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

(KIA-N)

**Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri
Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik**



Disusun Oleh :

Rezita Dwi Oetari, S.Kep

NIM : 1914901761

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN AJARAN

2019/2020

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri
Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik**

Penelitian Keperawatan Keluarga

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners Stikes Perintis Padang*



Disusun Oleh :

Rezita Dwi Oetari, S.Kep

NIM : 1914901761

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG TAHUN AJARAN
2019/2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Rezita Dwi Octari
Nomor Induk Mahasiswa : 1914901761
Nama Pembimbing I : Ns, Mera Delima, M.Kep
Nama Pembimbing II : Ns, Supiyah, M.Kep
Nama Penguji I : Ns, Vera Sesrianty, M.Kep
Nama Penguji II : Ns, Mera Dclima, M.Kep
Judul KIA-N : **Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik**

Menyatakan bahwa yang sebenarnya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian , pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Muara Bungo, 16 September 2019

Yang membuat pernyataan



(Rezita Dwi Octari)

Nim : 1914901761

HALAMAN PERSETUJUAN

**Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri
Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Rematik**

OLEH :

REZITA DWIOETARL S.KEP

1914901761

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan

Tempat : Bangko, 16 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. MERA DELIMA, M.KEP)

NIK 1420101107296019

Pembimbing II



(Ns. SUPIYAH, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN
Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri
Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Rematik

OLEH :

REZITA DWI OETARI, S.KEP

1914901761


Pada:

Hari/Tanggal : Rabu / 16 September 2020
Jam : 15.00 WIB

Dan yang Bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji:

Penguji I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep ()

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep ()

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners
STIKes Perintis Padang


(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK:14201001107296019

Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik

Rezita Dwi Oetari¹, Mera Delima², Supiyah³

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang^{2,3}

Email: rezitadwiutari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Purwanto, 2018). Secara khusus prevalensi rematik di Indonesia berjumlah 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun, pada Laki-Laki 6,1%, pada wanita 8,5%, diperkotaan 6,9%, dan dipedesaan 7,8%. Sedangkan Provinsi Jambi sendiri, prevalensi penyakit rematik adalah 19,4%, khususnya di Muara Bungo sendiri sebanyak (6,7%) (RISKESDAS, 2018). Tujuan dari karya ilmiah ini untuk memahami dan mendalami asuhan keperawatan pada pasien rematik di Keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo Tahun 2019. **Metode :** Metode studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, penerimaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil :** Hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan pada nyeri klien, setelah rutin melaksanakan senam rematik. **Evaluasi :** Pada diagnosa prioritas utama nyeri berkurang. **Diskusi :** Diharapkan keluarga serta klien bisa mempertahankan tingkat pengetahuan, dan semakin meningkat.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Senam Rematik, Nyeri
Kepustakaan : 12 (2000-2018)**

**THE APPLICATION OF RHEUMATIC EXERCISES
TO REDUCE THE PAIN IN GIVEN NURSING CARE
OF PATIENTS RHEUMATIC**

Rezita Dwi Oetari¹, Mera Delima², Supiyah³

Student Professional Nurse, STIKes Perintis Padang¹

Professional Nurse Lecturer, STIKes Perintis Padang^{2,3}

Email: rezitadwiutari@yahoo.co.id

ABSTRAC

Rheumatism is a chronic systematic inflammatory disease, a systematic inflammation that can influence many tissues and organs, especially attacks the flexible (synovial) joints and can attack anyone who susceptible of rheumatism disease. Therefore, it's requires to get serious attention because this disease is a body joint disease. So that, it will be bother someone's activities in daily life. (Purwanto 2018). Specifically, the prevalence of rheumatism in Indonesia is 5% at <40 years old, 30% at 40-60 years old and 65% at > 61 years old, 6.1% for men, 8.5% for women, in urban 6.9% and in rural 7.8%. Whereas the highest province was Aceh as much as 30.3%, the second was Bengkulu 27.3%. Meanwhile, Jambi province itself, the prevalence of rheumatic disease was 19.4%, especially in Muara Bungo was 6.7%. (RISKESDAS, 2018). The purpose of this erudition to understand and explore nursing care for rheumatic patients in Mr. J's family, especially Mrs. N in RW 02 Rt 04, Bungo Barat, Pasar Muaro Bungo sub-district in 2019. **Method** : the case study method used a family nursing process approach. The data collected by interview, observation, physical acceptance, and documentation. **Result**: the result of case study showed there was changed pain of the patient after routine did rheumatism exercise. **Evaluation**: the main priority of this diagnosis was reduced.

**Key Word : Nursing Care, Rheumatism Exercise, Pain
Literature : 12 (2000-2018)**

CURRICULUM VITAE



A. Identitas Diri

Nama : Rezita Dwi Oetari, S.kep
Tempat / tanggal lahir : Kerinci, 3 Maret 1992
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Saptamarga Rt.26 Kel.Pematang
Kandis Kec.Bangko Kab.Merangin
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Saudara : 1 Orang Saudara
Saudara Kandung : Yudha Aktariato, Amd (Kakak)
Nama Suami : Dodi Suhandi, SE

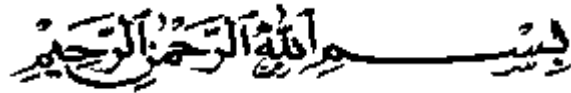
B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Ngatijo, S.Pd. MM
Nama Ibu : Suskarelawati, S.Pd
Alamat : Pasar Atas Kec.Bangko Kab.Merangin

C. Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1998-2003 : SD Negeri 2/VI Bangko XI Kab. Merangin
2. Tahun 2004-2006 : SMP Negeri 3 Kab. Merangin
3. Tahun 2007-2009 : SMA Negeri 1 Bangko
4. Tahun 2009 - 2013 : STIKES Harapan Ibu Jambi, Program Study Ilmu Keperawatan.
5. Tahun 2019-2020 : STIKES Perintis Padang, Profesi Ners

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M..Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu.Ns..Mera.Delima.M..Kep..Selaku. Ketua. Program. Studi. Profesi. Pendidikan. Ners STIKes Perintis Padang dan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Ns. Supiyah, M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do’a dan dukungan yang tidak terhingga.
6. Para sahabat dan teman-teman ners terkhusus kelompok 2 yang namanya tidak disebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Muara Bungo,

Penulis

(Rezita Dwi Oetari)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SKEMA.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Rumusan Masalah.....	4
1.3	Tujuan Penulisan.....	4
1.4	Manfaat Penulisan.....	5
1.5	Kajian Pustaka.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Definisi.....	7
2.2	Etiologi.....	7
2.3	Patofisiologi.....	8
2.4	Gambaran Klinis.....	9
2.5	Manifestasi Klinis.....	9
2.6	Komplikasi.....	9
2.7	Pemeriksaan Penunjang.....	9

2.8	Penatalaksanaan.....	10
2.9	Konsep dasar kebutuhan rasa nyeri	
	a) Definisi Nyeri.....	11
	b) Fisiologi Nyeri.....	11
	c) Klasifikasi Nyeri.....	12
	d) Stimulasi Nyeri.....	14
	e) Teori Nyeri.....	15
	f) Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	16
2.10	Senam Rematik	
	a) Pengertian senam rematik.....	17
	b) Tujuan senam rematik.....	17
	c) Keuntungan senam rematik.....	17
	d) Cara Melakukan Senam Rematik.....	17
2.11	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	18
2.12	Pengkajian.....	31
2.13	Analisa data.....	34
2.14	Diagnosa.....	36
2.15	Rencana keperawatan.....	38
2.16	Implementasi.....	40
2.17	Evaluasi.....	40

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

3.1	Pengkajian.....	42
3.2	Analisa Data.....	56
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	58
3.4	Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	59
3.5	Rencana Asuhan Keperawatan.....	62
3.6	Catatan Perkembangan.....	75

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	85
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	86
4.3 Perencanaan Keperawatan.....	87
4.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	89
4.5 Evaluasi.....	90

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kajian Pustaka.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Nyeri.....	13
Tabel 2.2 Skoring Diagnosa Keperawatan.....	35
Tabel 3.1 Data Umum.....	42
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik.....	52
Tabel 3.3 Analisa Data.....	56
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan.....	58
Tabel 3.5 Skoring Diagnosa Keperawatan.....	59
Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan.....	62
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway..... 8

DAFTAR SKEMA

3.1 Genogram.....	43
-------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan.....	95
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	104
Lembar Konsul.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . Latar Belakang

Rematik adalah penyakit inflamasi kronis, inflamasi sistemik kronis, unlaamsi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (synovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. (Purwanto, 2018).

Nyeri sendi merupakan salah satu gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh siapapun karena setiap orang di dalam tubuhnya memiliki persendian. Sendi di dalam tubuh memiliki tugas untuk menghubungkan pada satu tulang dan tulang lainnya, dan juga untuk membantu tulang untuk di gerakan, maka dari itu jika terdapat masalah pada persendian akan ada mengalami gangguan gerak pada tulang yang sulit untuk di gerakan atau pun menimbulkan rasa sakit. Terjadinya nyeri sendi pun setiap orang akan berbeda-beda mengalaminya, mulai dari sakit yang ringan, sedang hingga nyeri sendi berat. (Anwar, 2014)

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) dalam Sabara (2013), prevalensi penderita Rematik di dunia pada tahun 2004 mencapai 151,4 juta jiwa dan 27,4 juta jiwa berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi Rematik mencapai 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60% tahun, dan 65% pada usia > 61 tahun.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Centersfor Disease Control and Prevention (2007), 38% (17 juta) penderita penyakit rematik di Amerika Serikat mengeluhkan keterbatasan fungsi fisik akibat daripada penyakitnya Eustice (2007).

Sementara, berdasarkan hasil penelitian dari Qing (2008), prevalensi nyeri rematik di beberapa negara adalah 26.3% Bangladesh, 18.2% India, 23.6-31.3% Indonesia, 16.3% Filipina, dan 14.9% Vietnam. Berdasarkan

hasil penelitian tersebut, Negara Indonesia mempunyai prevalensi nyeri rematik yang cukup tinggi dimana keadaan seperti ini dapat menurunkan produktivitas. Negara akibat keterbatasan fungsi fisik penderita yang berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia juga cukup tinggi, sebesar 24,7%. Pada usia 45-54 prevalensinya sebesar 37,2%, usia 55-64 sebesar 45,0%, usia 65-74 sebesar 51,9% dan usia lebih dari 75% sebesar 54,8%. Secara khusus prevalensi rematik di Indonesia berjumlah 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun, pada Laki-Laki 6,1%, pada wanita 8,5%, dipertanian 6,9%, dan dipedesaan 7,8%. Untuk provinsi tertinggi yaitu Aceh sebanyak 30,3%, yang kedua Bengkulu 27,3%. Sedangkan Provinsi Jambi sendiri, prevalensi penyakit rematik adalah 19,4%, khususnya di Muara Bungo sendiri sebanyak (6,7%) (RISKESDAS, 2018).

Penyebab pasti dari rematik belum bisa dipahami dengan baik dan belum bisa dipastikan. Secara tradisional, penuaan dan beban berat tubuh yang berlebihan dipahami sebagai 2 faktor dominan. Namun, rematik tidak dapat langsung terjadi karena dua faktor tersebut. (McCarthy dan Frassica, 2015).

Selain usia dan beban berat tubuh berlebihan, faktor trauma (cedera, kecelakaan) gaya hidup, dan genetika, telah disebut-sebut sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan rematik (Meiner, 2011). Kejadian rematik biasanya ditemukan pada pasien yang mempunyai faktor resiko. Faktor resiko pada pasien rematik terbagi menjadi faktor yang bisa dimodifikasi dengan faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi adalah genetik, usia, dan jenis kelamin. Pertambahan usia dan obesitas pada populasi barat menjadikan faktor resiko utama pada timbulnya rematik (Zhang Y, 2010). Adapun faktor resiko yang dapat dimodifikasi untuk mencegah terjadinya rematik antara lain seperti cedera sendi, kegiatan fisik, kelainan metabolic, pekerjaan dan kelainan pertumbuhan (Mary B, 2011).

Secara non-farmakologi, tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi beban pada sendi (memperbaiki postur tubuh yang salah, beban berlebihan pada sendi yang terlibat harus dihindarkan, pasien rematik, pinggul atau lutut harus menghindari berdiri lama, berlutut dan berjongkok dan istirahat secukupnya tanpa immobilisasi total). Selain itu, dilakukan modalitas termis dengan aplikasi panas pada sendi rematik atau mandi dengan air hangat.

Pasien juga diminta untuk berolahraga. Selanjutnya diberikan edukasi pada pasien (edukasi tentang manajemen diri, motivasi, nasihat tentang olahraga, rekomendasi untuk mengurangi beban pada sendi yang terlibat). Salah satu teknik gerakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada penderita rematik yaitu dengan melakukan gerakan senam rematik (Fauci, A. S. & Langford, C.A. 2006).

Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam rematik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik (Nugroho, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang didapat adalah “Bagaimanakah Penerapan senam rematik untuk menurunkan nyeri dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rematik di Keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo.”

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik di Keluarga Bpk.J Khususnya Ibu.N di RT 04 RW 02 Kelurahan Bungo Barat pada tanggal 06 Desember 2019 - 14 Desember 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik di Keluarga Bpk.J Khususnya Ibu.N di RT 04 RW 02 Kelurahan Bungo Barat pada tanggal 06 Desember 2019-14 Desember 2019.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Rematik.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Rematik.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada keluarga pada Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Rematik.

- e. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Rematik.
- f. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan keluarga pada Bpk.J khususnya Ibu.N dengan Penerapan Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Rematik.
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek.
- h. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi.

1.4 Manfaat KIA-N

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dibidang keperawatan selain itu sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Keperawatan di STIKes Perintis Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber masukan dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang penurunan nyeri pada penderita rematik.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui informasi yang terkait dengan senam rematik agar bisa dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada penderita rematik.

1.5 Kajian Pustaka

Tabel 1.1 Kajian Pustaka

No	Judul Penelitian	Tujuan	Metode	Hasil
1	Perbedaan nyeri rematik sebelum dan sesudah senam rematik pada lansia di Desa Handipolo, Kudus.	Untuk mengetahui pengaruh senam rematik terhadap lansia sebelum dan sesudah senam rematik	Pada penelitian ini menggunakan <i>pre experiment</i> .	Hasil uji wixococon di dapatkan perbedaan nyeri rematik sebelum dan sesudah senam rematik dengan rata-rata nyeri sebelum senam sebesar 5.44 dalam skala nyeri sedangkan rata-rata nyeri sesudah senam sebesar 3.11 dalam skala nyeri dan p value 0.0001
2	Pengaruh senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pre lansia di kehidupan	Untuk membandingkan efek perlakuan terhadap rasa nyeri antara pre test dan post test	Penelitiannya menggunakan uji normalitas dan uji hipotesis menggunakan uji analisis non	Uji beda pre dan post kelompok kontrol pre post dan rerata beda menunjukkan bahwa nyeri pada pretest 4.44 dan pada post test

	sehari-hari	pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, agar terlihat perbedaannya	parameterik, menggunakan uji wixoco	adalah Analisis kemaknaan dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Z P 0.005
--	-------------	--	-------------------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Arthritis Rheumatoid

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. (Purwanto, 2018).

Penyakit Rheumatoid Arthritis ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2012).

Reumathoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. (Chairudin, 2013).

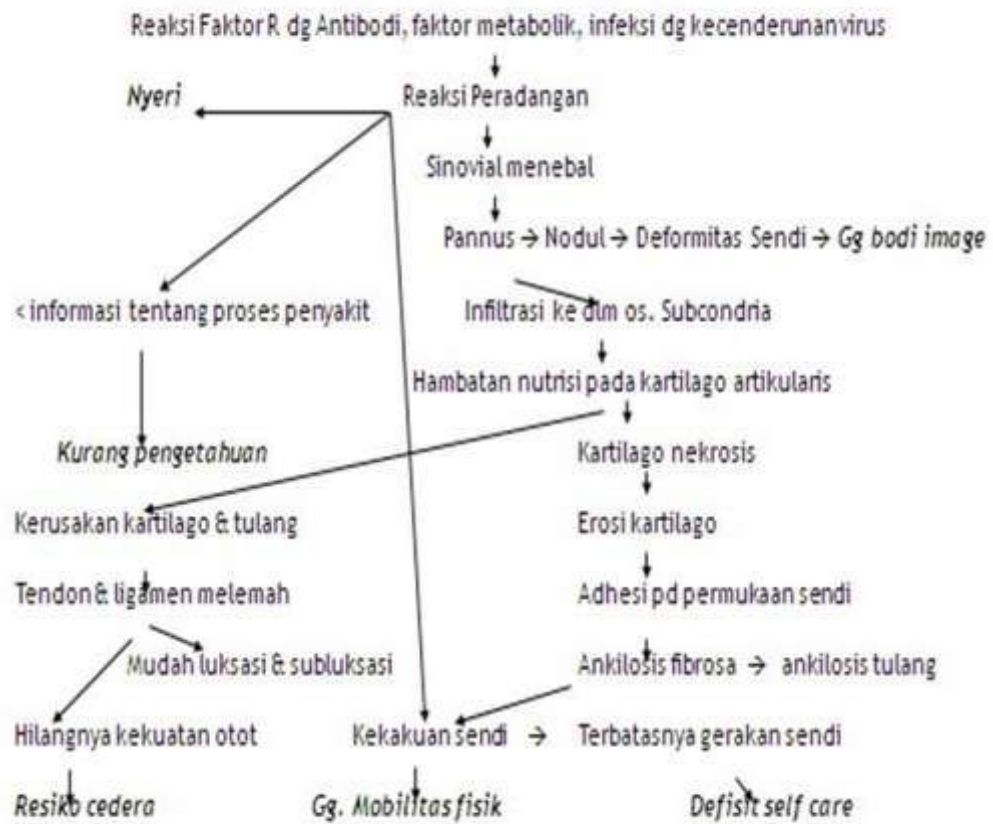
2.1.1 Etiologi

Etiologi RA belum diketahui dengan pasti. Namun,kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009). Ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai penyebab reumathoidatritis, yaitu: Infeksi streptokokus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus, endokrin, autoimun, metabolic, factor genetic serta factor pemicu lingkungan (gaya hidup dan mandi malam). Pada saat ini, reumathoid atritis diduga disebabkan oleh factor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II : factor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikroplasma atau group difteroid yang menghasilkan antigen kolagen tipe II dari tulang rawan sendi penderita. Kelainan yang dapat terjadi pada suatu atritis rheumatoid yaitu kelainan pada daerah artikuler (Stadium I di sebut stadium

sinovitis, Stadium II di sebut Stadium destruksi, dan Stadium III di sebut stadium deformitas).

Kelainan pada jaringan ekstra-artikuler. Perubahan patologis yang dapat terjadi pada jaringan ekstra-artikuler adalah pada otot : terjadi miopati, pada pembuluh darah perifer : terjadi proliferasi tunika intima, lesi pada pembuluh darah arteriol dan venosa, pada Kelenjar limfe: terjadi pembesaran limfe yang berasal dari aliran limfe, sendi, hiperplasi folikuler, peningkatan aktivitas systemretikulo endothelial dan proliferasi yang mengakibatkan splenomegaly, pada Saraf : terjadi nekrosis fokal, reaksi epiteloid serta infiltrasi leukosit dan Visera.

2.1.2 Patofisiologi



Gambar 2.1 Pathway

2.1.3 Gambaran klinis

Gambaran klinis Rheumatoid Arthritis adalah kekakuan dipagi hari (biasanya kurang lebih berlangsung selama 1 jam), Pembengkakan 3 sendi atau lebih (pembengkakan sendi objektif, Pembengkakan sendi pergelangan tangan, MCP, atau PIP, Gambaran radiologi yang khas (gambaran yang paling lazim adalah osteopenia peri articular), Nodul subkutan : pada permukaan ekstensor siku, tonjolan tulang pada punggung atau bahkan di sepanjang perjalanan tendo achilles.

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis ditentukan oleh stadium dan tingkat keparahan penyakit yaitu nyeri, pembengkakan, sensasi hangat, eritema, dan kurangnya fungsi pada sendi adalah gejala klasik. Palpasi sendi mengungkapkan adanya jaringan yang menyerupai spons atau lunak. Cairan biasanya dapat di aspirasi dari sendi.

2.1.5 Komplikasi

Kerusakan pada sendi, peradangan pada otot jantung, gagal pernafasan, gagal ginjal, penyakit saluran cerna dan osteoporosis.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

- a. Laju endap darah (LED) meningkat (80-100 mm/h) kembali (v) sewaktu gejala-gejala meningkat.
- b. Protein c-reaktif: positif.
- c. Sel darah putih : positif meningkat pada waktu timbul proses inflamasi sampai 500-50.000 mm/h dan tampak keruh.
- d. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif lebih pada 50%.
- e. Ig (Ig M dan E): peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebab Rheumatoid Arthritis.
- f. Sinar X dari sendi yang sakit: menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang

berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio.

- g. Perubahan osteoarthritis yang terjadi secara bersamaan.
- h. Scan radio nuklida: identifikasi peradangan sinovium
- i. Artroposi langsung, aspirasi cairan synovial
- j. Biopsy membrane synovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas.

2.1.7 Penatalaksanaan

- a. Pendidikan: meliputi tentang patofisiologi, penyebab, tanda, dan gejala serta komponen program penatalaksanaan termasuk regimen.
- b. Istirahat : pasien membagi waktu seharinya menjadi beberapa kali waktu beraktivitas diikuti oleh masa istirahat.
- c. Latihan fisik dan termoterapi: latihan dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi sedikitnya 2 kali sehari.
- d. Kompres : kompres hangat pada daerah sendi dan sakit, dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri.
- e. Diet seimbang: karbohidrat, protein, lemak. Makanan yang tidak boleh dimakan seperti jeroan, kembang kol, bayam, emping, daun singkong, makanan yang boleh dimakan seperti tempe, tahu, daging sapi, daging ayam, sayur kangkung, buah-buahan, nasi dan susu.
- f. Terapi pengobatan: bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan, obat-obat yang di pakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan dan mengubah perjalanan penyakit.
- g. OAINS (obat anti inflamasi non steroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri akibat inflamasi. OAINS yang dapat diberikan : Aspirin mulai dosis 3-4 x/hari. Ibuprofen, nafroxen, poriksikam, diklofenak dan sebagainya.
- h. DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) gunanya untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat arthritis rheumatoid, jenis-jenis yang digunakan adalah :

1. Klorokuin fosfat 250 mg/hari
2. Sulfasalazin dalam dosis 1x500 mg/hari
3. D-oenisilamin dosisnya 250-300 mg/hari
4. Kortikosteroid : dosis rendah prednisone 5-7,5 mg (dosis tunggal pagi hari) sangat bermanfaat sebagai bridging terapi dalam mengatasi rheumatoid arthritis.
5. Rehabilitasi : bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien caranya dengan mengistirahatkan sendi yang sakit.

2.3 Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

2.3.1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

- a. Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b. Arthtur C. curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

2.3.2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat

berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C, serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn.

Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron atau bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinothalamic tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ketanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A, jalur nonopiate merupakan jalur descendens yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Long, 2009).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan

tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal ini termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Tabel 2.1 Klasifikasi Nyeri

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman sumber	Satu kejadian. Sebab eksternal atau penyakit dari dalam.	Satu situasi. Tidak diketahui atau Pengobatan yang terlalu lama.
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung.
Waktu	Sampai enam bulan.	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun.
Pernyataan Nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit di evaluasi (perubahan perasaan).
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respon yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola perjalanan	Terbatas, Biasanya berkurang setelah beberapa saat.	Berlangsung terus, dapat bervariasi. Penderita meningkat setelah beberapa saat.

Selain klasifikasi nyeri diatas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, di antaranya nyeri somatic, nyeri visceral, nyeri menjalar (referent pain), nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ekstermitas, nyeri neurologis, dan lain-lain. Nyeri somatic dan nyeri visceral ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superficial) pada otot dan tulang. Nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral. Nyeri psikogenik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis. Nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas diamputasi. Nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur syaraf.

2.3.5 Stimulasi Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (pain tolerance), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (pain threshold).

Terdapat beberapa jenis stimulasi nyeri, diantaranya :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- d. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

2.3.6 Teori nyeri

Menurut Barbara C. Long tahun 1989 terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri diantaranya:

a. Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornudorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractuslissur dan menyilang di garis median kesisilainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

b. Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang sebagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksisel T.

c. Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat syaraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansi agelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan kedalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi agelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori Transmisi dan Inhibisi.

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi implus-impuls saraf, sehingga transmisi implus menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh implus-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut-serabut lamban dan endogen opiate system supresif.

2.3.7 Factor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah :

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social budaya, lingkungan dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh factor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Factor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alcohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sedangkan factor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh

beberapa factor, arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

2.4 Senam Rematik

2.4.1 Pengertian senam rematik

Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam rematik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik (Wahyudi Nugroho, 2010).

Dengan dilakukannya senam rematik dapat mempermudah seseorang yang mengalami kekakuan dalam aktivitas fisik menjadi lebih mudah digerakkan dan sesuai dengan perkataan Ibnu qoyyim Al Jauziyah bagian organ mana saja yang banyak digerakkan maka akan kuat, sehingga mempermudah seseorang untuk beramal saleh dan beraktivitas didalam urusan agama dan urusan dunia seorang muslim.

2.4.2 Tujuan Senam Rematik

- a) Mengurangi nyeri pada penderita rematik
- b) Menjaga kesehatan jasmani menjadi lebih baik

2.4.3. Keuntungan Senam Rematik

- a) Tulang menjadi lebih lentur.
- b) Otot-otot akan menjadi tetap kencang.
- c) Memperlancar peredaran darah.
- d) Memperlancar cairan getah bening.
- e) Menjaga kadar lemak tetap normal.
- f) Jantung menjadi lebih sehat.
- g) Tidak mudah mengalami cedera.
- h) Kecepatan reaksi menjadi lebih baik

2.4.4 Cara melakukan senam rematik

a) Gerakan Duduk

1. Angkat kedua bahu keatas mendekati telinga, putar kedepan dan kebelakang.
2. Bungkukan badan, kedua lengan meraih ujung kaki lantai.
3. Angkat kedua sisi sejajar dada, tarik kedepan dada.
4. Angkat paha dan lutut secara bergantian, kedua lengan menahan tubuh.
5. Putar tubuh bagian atas kesamping kanan dan kiri, kedua lengan diatas pinggang.

b) Gerakan berbaring atau tidur

1. Bentangkan kedua lengan dan tangan, ambil nafas dalam dalam dan hembuskan.
2. Kedua tangan disamping tekuk siku dan tangan mengepal.
3. Tangan di luruskan keatas lalu tepuk tangan
4. Tekuk sendi panggul dan tekuk lutut dengan kedua tangan tarik sampai diatas dada.
5. Pegang erat kedua tangan diatas perut, tarik kebelakang kepala dan kebawah.
6. Angkat tungkai bawah bergantian dengan bantuan kedua tangan.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.1. Definisi

2.5.1.1 Keluarga sebagai bagian sub sistem didalam masyarakat memiliki karakteristik yang unik dalam kehidupan keluarga tersebut. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan social masyarakat. Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga.

2.5.1.2 Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikut sertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal

dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (menurut buku keperawatan keluarga karya Tantut Susanto tahun 2012).

2.5.1.3 Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi social, peran dan tugas (Allender dan Spradley, 2001). Dari beberapa pengertian tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah (Depkes, 2000) terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika berpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social, seperti: suami, istri, anak, kaka, dan adik. Mempunyai tujuan: menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan social anggota.

2.5.2 Tipe Keluarga

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan social, maka tipe keluarga juga akan berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

2.5.2.1 Tradisional

a. The nuclear family (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

b. The dyad family

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

a. Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

b. The childless family

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

e. The extended family

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek), dan keponakan.

f. The single parent family

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

g. Commuter family

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu.

h. Multigenerational family

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i. Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain.

j. Blended family

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

- k. The single adult living alone/single-adult family
Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian atau ditinggal mati.

2.5.2.2 Non Tradisional

- a. The unmarried teenage mother
Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. The stepparent family
Keluarga dengan orang tua tiri.
- c. Commune family
Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d. The nonmarital heterosexual cohabiting family
Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. Gay and lesbian families
Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. Cohabiting family
Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g. Group marriage-family

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

h. Group network family

Keluarga inti yang dibatasi oleh setaturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

i. Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j. Homeless family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k. Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupan.

2.5.3. Struktur Kekuatan Keluarga

Kekuasaan mempunyai banyak artiter masuk pengaruh, control, dominasi, dan pengambilan keputusan. Secara umum, kekuasaan/kekuatan keluarga adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan mengubah tingkah laku anggota keluarga. Komponen utama dari struktur kekuatan adalah pengaruh dan pengambilan keputusan. Pengaruh/kekuasaan dominasi adalah tingkat penggunaan tekanan formal informal kepada orang lain dan berhasil dalam memaksakan pandangannya meskipun awalnya dilakukan, sedangkan pembuatan keputusan adalah proses pencapaian persetujuan untuk melakukan serangkaian tindakan atau status quo. Dengan kata lain, pembuatan keputusan merupakan alat untuk menyelesaikan segala sesuatu dan melalui pengambilan keputusan ini kekuasaan dimanifestasikan. Berkaitan dengan pengambilan keputusan, istilah yang sering digunakan adalah otoritas/wewenang. Otoritas atau wewenang adalah istilah yang menyatakan keyakinan yang dianut bersama oleh anggota keluarga, yang didasarkan secara kultur dan normative serta menyatakan seseorang mempunyai hak untuk mengambil keputusan dan menerima posisi kepemimpinan.

2.5.4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones (2003) dibagi menjadi lima, yaitu :

- a. Fungsi afektif dan koping: keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosialisasi: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping; memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.
- c. Fungsi reproduksi: keluarga melahirkan anaknya.

- d. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi fisik atau perawatan kesehatan: keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

Fungsi keluarga menurut Allender & Spardley (2001):

1. Affection

- a) Menciptakan suasana persaudaraan/menjaga perasaan
- b) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- c) Menambah anggota baru

2. Security and acceptance

- a) Mempertahankan kebutuhan fisik
- b) Menerima individu sebagai anggota

3. Identity and satisfaction

- a) Mempertahankan motivasi
- b) Mengembangkan peran dan self-image
- c) Mengidentifikasi tingkat social dan kepuasan

4. Affiliation and companionship

- a) Mengembangkan pola komunikasi
- b) Mempertahankan hubungan yang harmonis

5. Socialization

- a) Mengetahui kultur (nilai dan perilaku)
- b) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal
- c) Melepas anggota

6. Controls

- a) Mempertahankan control social
- b) Adanya pembagian kerja
- c) Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada

Indonesia membagi fungsi keluarga menjadi delapan dengan bentuk operasional yang dapat dilakukan oleh setiap keluarga (UU No. 10 tahun 1992 No PP No. 21 tahun 1994), yaitu:

1. Fungsi keagamaan

- a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b. Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga.
- c. Memberikan contoh konkret dalam hidup sehari-hari dalam pengalaman dari ajaran agama.
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperolehnya disekolah dan di masyarakat.
- e. Membina rasa, sikap, dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2. Fungsi budaya

- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga, anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negative globalisasi dunia. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik (positif) sesuai

dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.

- d. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.
3. Fungsi cinta kasih
 - a. Menumbuh-kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar-anggota keluarga (suami-isteri-anak) kedalam symbol-simbol nyata (ucapan, tingkah laku) secara optimal dan terus menerus.
 - b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar-anggota keluarga maupun antar-keluarga yang satu dengan lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
 - c. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
 - d. Membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
 4. Fungsi perlindungan
 - a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
 - b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
 - c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

6. Fungsi sosialisasi

- a. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.
- b. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang di jumpainya, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

7. Fungsi ekonomi

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

8. Fungsi pelestarian lingkungan
 - a. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
 - b. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan ektern keluarga.
 - c. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
 - d. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.5.5. Tahapan dan perkembangan keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Dufall & Miller tahun 1985; Carter & Mc Goldrick tahun 1988, mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

- a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orangtua.

- b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan

dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orangtua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ke III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan keluarga, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6- 13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga dalam tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan dengan hubungan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap ke V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka 2 arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orangtua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

- g. Tahap VII, orangtua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

- h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan antar keluarga generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antarpasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

2.5.6. Tugas keluarga dibidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan. Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus di lakukan(Fridman dalam Achjar, 2010).

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecilapapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siap diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segeralah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan agar meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membatu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudah. Perawat ini dapat di lakukan di rumah apabila keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Suparyanto , 2012).

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

2.6. Konsep Proses keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. (Nurul Cahyatin, 2012). Dalam melakukan asuhan keperawatan kesehatan keluarga menurut Effendi (2004) dengan melalui membina hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga yaitu dengan mengadakan kontrak dengan keluarga, menyampaikan maksud dan tujuan, serta minat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, menyatakan kesediaan untuk membantu memenuhi kebutuhan - kebutuhan kesehatan yang dirasakan keluarga dan membina komunikasi dua arah dengan keluarga. Friedman (1998) menjelaskan proses asuhan keperawatan keluarga terdiri dari lima langkah dasar meliputi :

2.6.1. Pengkajian

Menurut Suprajitno (2004) pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana (Suprajitno, 2004). Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga (Santun setiawati, 2008).

a. Tahap pengkajian

Tahap ini merupakan pengumpulan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

Data yang dikumpulkan meliputi :

1)Data umum

Data ini mencakup kepala keluarga (KK), umur, alamat dan telepon, pekerjaan dan pendidikan KK, dan komposisi keluarga. Selanjutnya komposisi keluarga dibuat genogramnya.

2)Genogram

Aturan yang harus dipenuhi dalam pembuatan genogram :

- a) Anggota keluarga yang lebih tua berada di sebelah kiri
- b) Umur anggota keluarga ditulis pada symbol laki-laki atau perempuan
- c) Tahun dan penyebab kematian ditulis disebelah symbol laki-laki atau perempuan

d) Penggunaan symbol dalam genogram

3) Kebutuhan sehari-hari

a) Kebutuhan nutrisi

Menjelaskan tentang hasil identifikasi makanan sehari-hari pada keluarga, meliputi pengadaan makanan, komposisi makanan, penyajian makanan, diet/pantangan dalam keluarga, pengelolaan makanan, pengelolaan air minum, pemenuhan nutrisi keluarga.

b) Istirahat tidur

Menjelaskan tentang pola istirahat tidur sehari-hari pada keluarga meliputi lamanya keluarga dalam beristirahat, kebiasaan keluarga dalam pemenuhan istirahat tidur, dan lingkungan sekitar rumah yang mempengaruhi istirahat tidur.

c) Aktivitas dan olahraga

Menjelaskan tentang kegiatan olahraga dalam keluarga dan aktifitas keluarga dalam sehari-hari.

d) Status lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, sarana pembuangan air, limbah dan kebutuhan MCK (mandi, cuci, kakus), sarana air bersih dan minum yang digunakan.

(2) Karakteristik tetangga dengan komunitas

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu keadaan sekitar tempat tinggal keluarga, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai dan norma serta aturan dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

(3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

(4) System pendukung keluarga

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas kesehatan yang menunjang kesehatan (bpjs, askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas social yang ada disekitar keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

(5) Struktur keluarga

Nilai atau norma keluarga, struktur peran, pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga.

(6) Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Analisa data

Ada 3 norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan keluarga untuk melakukan analisa data, yaitu :

1) Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap

anggota keluarga, yang meliputi :

- a. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan social anggota keluarga
- b. Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga

- c. Keadaan gizi anggota keluarga
 - d. Status imunisasi anggota keluarga
 - e. Kehamilan dan KB
- 2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan, yang meliputi:
- a. Rumah yang meliputi ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah dan sebagainya
 - b. Sumber air minum
 - c. Jamban keluarga
 - d. Tempat pembuangan air limbah
 - e. Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya
- 3) Karakteristik keluarga, yang meliputi:
- a. Sifat-sifat keluarga
 - b. Dinamika dalam keluarga
 - c. Komunikasi dalam keluarga
 - d. Interaksi antar anggota keluarga
 - e. Kesanggupan keluarga dalam membawa perkembangan anggota keluarga.
 - f. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku didalam keluarga.
- 4) Penilaian (skoring) diagnosis keperawatan
- Untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas. Proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:
- a) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
 - b) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c) Jumlahkan skor untuk semua criteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)
 Skoring diagnosis keperawatan menurut bailon dan maglaya (1978).

Tabel 2.2 Skoring diagnosa keperawatan

No	kriteria	Skala	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	<input type="checkbox"/> Tidak / kurang sehat <input type="checkbox"/> Ancaman kesehatan <input type="checkbox"/> Keadaan sejahtera	3 2 1	
2.	Kemungkinan masalah dapat Diubah		2
	<input type="checkbox"/> Dengan mudah <input type="checkbox"/> Hanya sebagian <input type="checkbox"/> Tidak dapat	2 1 0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		1
	<input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Rendah	3 2 1	

4.	Menonjolnya masalah		1
	<input type="checkbox"/> Masih berat, haus segera ditangani	2	
	<input type="checkbox"/> Ada masalah, tetapi perlu segera ditangani	1	
	<input type="checkbox"/> Masalah tidak dirasakan	0	

1) Kemungkinan masalah dapat diubah

Hal yang perlu diperhatikan untuk mengubah masalah yang terjadi dalam keluarga antara lain pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, tindakan untuk menangani masalah, sumber daya fisik, keuangan, tenaga, sumber daya tenaga kesehatan dan sumber daya kesehatan.

2) Potensial masalah dapat dicegah

Hal yang perlu diperhatikan dalam melihat potensial masalah dapat dicegah antara lain kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit, lamanya masalah, tindakan yang sedang dijalankan, dan adanya kelompok “High Risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah. Menonjolnya masalah Hal yang perlu diperhatikan dalam melihat menonjolnya masalah yaitu persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

2.6.2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pertanyaan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung, dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah actual. Perumusan diagnosis keperawatan

dapat diarahkan kepada individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Perumusan diagnosa keperawatan keluarga menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari:

- a. Masalah (problem, P) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.
- b. Penyebab (etiologi, E) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Tanda (sign, S) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Tipe diagnosa keperawatan keluarga di bedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a) Diagnosis actual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b) Diagnosis resiko/resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan actual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c) Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan. Daftar masalah keperawatan (NANDA) yang dapat digunakan, sebagai berikut:
 - a. Gangguan proses keluarga
 - b. Gangguan pemeliharaan kesehatan

- c. Perubahan kebutuhan nutrisi: kurang atau lebih dari kebutuhan tubuh
- d. Gangguan peran menjadi orang tua
- e. Gangguan pola eliminasi
- f. Kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan
- g. Gangguan penampilan peran

2.6.3. Rencana Keperawatan

Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan. Tujuan dirumuskan untuk mengetahui atau mengatasi serta meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder, dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan tersier (Anderson & Fallone, 2000).

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga. Sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga. Adapun bentuk tindakan yang akan dilakukan dalam intervensi nantinya adalah sebagai berikut :

- a. Menggali tingkat pengetahuan atau pemahaman keluarga mengenai masalah.
- b. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai hal-hal yang belum diketahui dan meluruskan mengenai intervensi/interpretasi yang salah.
- c. Memberikan penyuluhan atau menjelaskan dengan keluarga tentang faktor-faktor penyebab, tanda dan gejala, cara menangani, cara perawatan, cara

mendapatkan pelayanan kesehatan dan pentingnya pengobatan secara teratur.

- d. Memotivasi keluarga untuk melakukan hal-hal positif untuk kesehatan.
- e. Memberikan pujian dan penguatan kepada keluarga atas apa yang telah diketahui dan apa yang telah dilaksanakan.

Tahapan dalam perencanaan keluarga antara lain:

- a. Tujuan jangka panjang
Menentukan pada perubahan perilaku dan mengarah kepadakemampuan mandiri dan lebih baik ada batas waktunya.
- b. Tujuan jangka panjang
Ditekankan pada keadaan yang bisa dicapai setiap hari yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupan.

2.6.4. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

2.6.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan criteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga.

Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntunan pada perawat dengan uraian sebagai berikut:

a. Subjektif

Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan ataupun kemunduran setelah diberikan tindakan keperawatan.

b. Objektif

Data yang bisa diamati atau diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran pada sasaran perawatan sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

c. Analisa

Pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah keperawatan dapat ditanggulangi.

d. Planning

Rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan modifikasi bagi perawat.

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

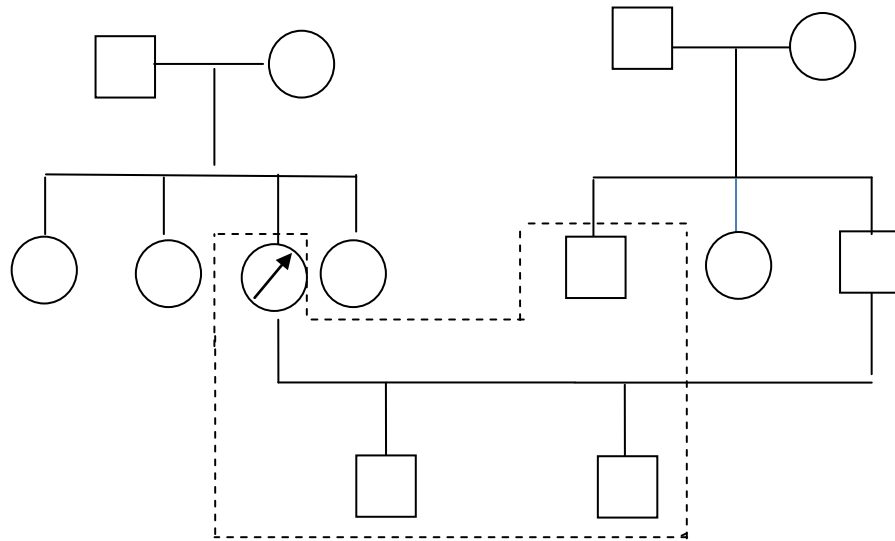
A. DATA UMUM KELUARGA

- ❖ Nama kepala keluarga : Bpk. J
- ❖ Umur : 45 tahun
- ❖ Agama : Islam
- ❖ Pendidikan : S1
- ❖ Pekerjaan : Wiraswasta
- ❖ Alamat : Rt. 04 Rw. 02 Kelurahan Bungo Barat
- ❖ Komposisi keluarga

Tabel 3.1 Data Umum

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hubdg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ibu. N	Perempuan	Istri	40 Tahun	SMA	Wiraswasta
2.	An.G	Laki-laki	Anak	20Tahun	Universitas	Mahasiswa
3.	An.P	Laki-laki	Anak	18 Tahun	SMA	Pelajar

Genogram :



Keterangan :

□ : Laki-laki

□ — ○ : garis pernikahan

○ : Perempuan

— T — : garis keturunan

✕ : Meninggal

----- : tinggal serumah

↗ : klien

3.1 Genogram

B. Tipe Keluarga

Keluarga Ibu. N memiliki keluarga dengan tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan 2 Orang Anak.

C. Latar Belakang Budaya

Ibu. N berasal dari suku Jawa, kemudian menikah dengan Bpk. J yang juga berasal dari suku Jawa. Sehari-hari mereka menggunakan bahasa Indonesia berkomunikasi antar anggota keluarga dan tetangga lain. Ibu N mengatakan di dalam suku asal mereka berada tidak memiliki kebiasaan khusus dalam keluarganya yang mempengaruhi status kesehatan keluarga. Ibu N mengatakan kebiasaan sehari-hari seperti biasa saja tidak ada aturan yang khusus.

D. Agama

Agama yang di anut oleh Ibu N adalah agama Islam dan rajin menjalankan ibadah wajib sehari-hari, Ibu N mengatakan dalam melakukan ibadah shalat lebih banyak dirumah dan kadang – kadang mengikuti acara pengajian. Agama menurut Ibu N sangatlah penting karena landasan dasar dari keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga

E. Status Sosial Ekonomi

Ibu N bekerja sebagai Ibu rumah tangga selain mengurus anak, Ibu N juga mempunyai kegiatan sehari – hari membuat kue dan menerima pesanan kue dalam jumlah banyak untuk acara-acara.

F. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ibu. N jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai di lakukan di rumah bersama keluarga. Dan sekali-sekali mengajak anak pergi berenang.

3.1.2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

3.1.2.1 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ibu. N mempunyai 2 orang anak, dimana anak pertama berumur 20 tahun, dan masih kuliah, sedangkan anak kedua berumur 18 tahun dan masih duduk di bangku SMA.

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini adalah tahap perkembangan dengan anak remaja (*families with teenagers*). Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ibu N sebagai Ibu rumah tangga dan Bapak J sebagai kepala keluarga. Ibu N mengatakan tugas yang belum terpenuhi adalah kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang. Karena Ibu N terkadang sibuk untuk membuat kue dan Bpk.J bekerja di luar kota sehingga pulang seminggu sekali.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga inti

Ibu.N mengatakan mulai merasakan nyeri pada pergelangan tangan, lutut dan kakinya sejak \pm 2 tahun yang lalu, Ibu.N mengatakan sering merasakan sakit pergelangan tangan, lutut dan kakinya setelah melakukan aktifitas berat, Ibu.N mengatakan mudah lelah dan capek setelah beraktivitas, Ibu.N mengatakan sulit untuk tidur jika nyerinya

datang, Ibu.N mengatakan kadang sekali-kali susah untuk menggerakkan tangan dan kaki karena kaku saat bangun tidur, Ibu.N mengatakan kadang terasa nyeri dan nyut-nyutan di bagian mata kakinya, Ibu.N mengatakan bila beraktifitas berat nyerinya semakin terasa, Ibu.N mengatakan, walaupun sudah sering minum-minuman obat tradisional, tapi nyerinya masih sering timbul.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ibu. N mengatakan riwayat kesehatan keluarganya terdahulu memiliki riwayat Rematik seperti yang dialami oleh ibu N, yaitu ibu kandungnya.

3.1.3 DATA LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah (tipe ukuran, jumlah ruangan)

Rumah keluarga Ibu N adalah rumah kontrakkan. Tipe rumah 36, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi. Rumah Ibu N di sebelah kanan dan kirinya dikelilingi oleh rumah tetangga yang berdempetan.

b. Ventilasi dan Penerangan

Rumah Ibu.N memiliki ventilasi yang cukup berfungsi dengan baik ada jendela, Cahaya matahari juga masuk kedalam setiap ruangan yang terdapat didalam rumah. Dengan hal ini terlihat jelas bahwa rumah yang ditempati oleh keluarga Ibu N sudah cukup terpapar dengan cahaya matahari.

c. Persediaan Air Bersih

Ibu N mengatakan sumber air untuk kebutuhan sehari-hari dari air PDAM. Untuk memasak dan minum sehari-hari mengkonsumsi air galon isi ulang.

d. Pembuangan Sampah

Ibu N membuang sampah di tong sampah , bila sudah penuh Ibu N akan langsung membuangnya ke tempat pembuangan sampah yang letak nya tidak jauh dari rumahnya dan akan langsung di angkut oleh truk sampah.

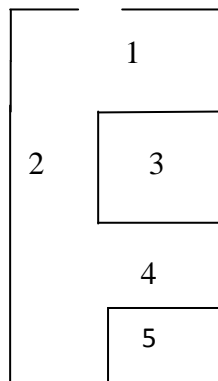
e. Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah di keluarga Ibu N berada dibelakang rumah.

f. Jamban / Wc

Keluarga Ibu N memiliki kamar mandi / wc yang digunakan oleh seluruh anggota keluarga, Wc Ibu N berada di dalam rumah. Sumber air Ibu N adalah PDAM.

g. Denah Rumah Ibu N :



Keterangan:

- 1 : Ruang tamu
- 2 : Lorong rumah
- 3 : Kamar tidur
- 4 : Dapur
- 5. : Wc dan kamar mandi

a. Lingkungan Sekitar Rumah

Ibu.N mengaku nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya karena di tempat tinggalnya adalah orang-orang terdekat juga yang sosialnya tinggi tetapi tetap menjaga privasi orang lain. Lingkungan Ibu. N tingkat keamanan dirumah cukup baik.

b. Sarana Komunikasi Dan Transportasi

Transportasi yang digunakan adalah transportasi umum dan transportasi pribadi. Umumnya masyarakat menggunakan transportasi umum dengan ojek. Sedangkan transportasi pribadi dengan menggunakan sepeda motor dan mobil. Transportasi yang sering digunakan Ibu N adalah motor pribadi yang dimilikinya.

c. Fasilitas Hiburan

Keluarga Ibu N untuk hiburan dirumah memiliki TV

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keluarga Ibu N jika ada anggota keluarga yang sakit biasa langsung ke Puskesmas atau ke dokter.

3.1.4 DATA SOSIAL

a. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Ibu. N dan keluarganya tinggal di Rt 04 Rww 02 Kelurahan Bungo Barat. Tipe lingkungan/komunitas adalah hunian penduduk, dimana sekitar rumah Ibu.N adalah perumahan penduduk dan ruko, Kondisi hunian dan jalan terpelihara. Tidak ada masalah kemacetan lalu lintas di lingkungan rumah Ibu N, walaupun dekat dengan jalan raya. Penduduk dilingkungan rumah Ibu N adalah penduduk asli yang mayoritas bersuku minang dan profesi di komunitas kebanyakan berdagang.

Ibu.N bersosialisasi dengan baik dengan warga lingkungan sekitar. Ini di dapat dari pernyataan Ibu.N. Interaksi dan komunikasi dalam komunitas berjalan dengan baik. Ibu. N sering menghadiri perkumpulan yang ada di masyarakat dan sering menolong tetangga memasak jika ada yang menikah. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai wiraswasta, dan sebagian kecil ada juga yang berprofesi sebagai PNS. Rumah penduduk beraneka ragam, ada yang berukuran besar, ada yang berukuran kecil, ada yang permanen, semi permanen. Budaya yang berlaku di lingkungan tersebut adalah umum dan mendukung kesehatan, misalnya penduduk dilarang untuk mengkonsumsi minuman keras dan melakukan judi. Tingkat

kepadatan penduduk sedang, rumah-rumah tidak terlalu berdempetan dan tingkat kejahatan minim sehingga kehidupan penduduk cukup stabil.

b. Mobilitas Geografi Keluarga

Rumah Ibu N merupakan rumah kontrakan, mereka sudah mengontrak selama 5 tahun. Keluarga beradaptasi dengan baik dengan lingkungan setempat.

c. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Ibu N hidup berdampingan dengan tetangga dan terjalin komunikasi dengan baik antar masyarakat, keluarga Ibu N sering terlibat dalam kegiatan di RT. Namun disaat sakit Ibu N jarang keluar rumah dan lebih sering istirahat dirumahnya.

d. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Ibu N dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya.

3.1.5 STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi antara anggota keluarga berjalan dengan baik. Ibu N mengatakan bahwa komunikasi antar keluarga terbuka. Komunikasi pun dilakukan secara efektif dan berlangsung dua arah, seperti pada saat menyelesaikan masalah Ibu N saling mengeluarkan pendapat yang tidak bertentangan. Keluarga mengatakan bahwa selama ini tidak terdapat hambatan dan kesulitan dalam berkomunikasi. Ibu N mengatakan jika ada masalah yang dialami, beliau akan mendiskusikan bersama anggota keluarga lain untuk menyelesaikannya. Setiap anggota keluarga dapat mengeluarkan pendapat dan dapat menerima pendapat orang lain. Keluarga merupakan anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, sehingga tidak pernah merespon dengan kata kasar atau menggunakan pernyataan yang menghakimi pada saat terjadi puncak permasalahan.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Ibu. N mengatakan dalam keluarga yang berperan menjadi pengambilan keputusan adalah Bapak J dan Ibu N istrinya, setiap ada permasalahan Bapak J dan Ibu N akan memutuskan dan menyelesaikannya secara kesepakatan bersama. Jadi ketika menyelesaikan segala masalah mereka harus berdiskusi terlebih dahulu untuk mendapatkan kesepakatan bersama.

c. Struktur Peran (Formal dan Informal)

Peran Formal

- Bapak J cukup mampu menjalankan perannya sebagai kepala rumah tangga dengan pekerjaannya sebagai wiraswasta.
- Ibu. N menjalankan perannya sebagai istri selain menjadi Ibu Rumah tangga juga membantu membuat kue yang di pasarkannya melalui media sosial dan teman-teman atau kerabatnya.

Peran InFormal

- Bapak J merupakan seorang suami dan ayah yang bertanggung jawab dalam keluarga.
- Ibu. N merupakan istri yang bertanggung jawab untuk mengurus keperluan rumah tangganya dan menjadi ibu yang baik untuk anak-anaknya

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Ibu N memiliki nilai dan norma dalam membina keluarga seperti norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Masing-masing keluarga mematuhi aturan- aturan dan nilai-nilai yang berlaku dalam agama dan budaya Jawa dan bungo seperti dalam pola komunikasi di sesuaikan dengan usia. Keluarga juga mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku di lingkungan tempat tinggal.

3.1.6 FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Saat dikaji Ibu N mengatakan bahwa ia sangat menyayangi keluarganya dan dalam keluarga saling menjaga, menyayangi dan menghormati. karena itu ia selalu berusaha selalu menasehati dan memberikan pengertian pada anak-anaknya yg masih kecil-kecil. Ibu N mengatakan pada anak-anaknya untuk saling mengasihi dan menyayangi, jika ada permasalahan dalam keluarga biasanya akan dibicarakan bersama-sama. Ibu N selaku Ibu Rumah tangga juga dilibatkan dalam membuat keputusan keluarga.

b. Fungsi Sosialiasi

Ibu N mengatakan bahwa interaksi keluarganya baik. Ia dan suaminya hidup bersama dan saling menyesuaikan dengan lingkungan yang ada dan berinteraksi dengan tetangga. Keluarga Ibu N menjaga hubungan baik dengan tetangga mereka, jika ada tetangga yang sakit, pesta dan meninggal dunia anggota keluarga Ibu N menjenguk dan ikut peran serta membantu tetangganya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga meyakini pengobatan yang disediakan di pelayanan kesehatan. Ibu.N mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas. Saat ini Ibu N merasakan nyeri pada pergelangan tangan, lutut, dan mata kakinya, apalagi setelah beraktifitas. Ibu N sudah berobat ke puskesmas tapi belum ada perubahan.

d. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Ibu N sering merasakan nyeri pada pergelangan tangan, lutut dan mata kakinya setelah beraktifitas, ibu N juga mengatakan merasa kaku pada pada jari-jari tangan dan kakinya saat pagi hari.

e. Kemampuan memutuskan untuk merawat

Sebelum dibawa ke puskesmas, Ibu N terlebih dahulu meminum obat-obatan herbal seperti air rebusan daun salam dan jahe, jika tidak ada perubahan maka Ibu N akan berobat ke Puskesmas.

f. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Ibu N mengatakan bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka Ibu N akan membeli obat-obatan di warung/apotik terlebih dahulu. Jika tidak ada perubahan, maka ibu N akan membawa ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau ke dokter.

- g. Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ibu N mengatakan lingkungan rumah yang bersih sangat mempengaruhi kesehatan keluarganya. Oleh karena itu Ibu N selalu membersihkan rumah dan lingkungannya setiap hari. Dan selalu membuka jendela kamar di pagi hari, serta selalu membersihkan ventilasi agar terhindar dari debu dan kotoran.

- h. Kemampuan memanfaatkan menggunakan pelayanan kesehatan

Keluarga ibu.N mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka akan pergi ke pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas.

- i. Fungsi Reproduksi

Ibu N memiliki 2 orang anak laki-laki dengan kelahiran normal. Menurut keterangan dari Ibu N bahwa tidak pernah merencanakan punya anak berapa, Ibu N menggunakan KB suntik 3 bulan sekali.

- j. Fungsi Ekonomi

Ibu N tergolong keluarga dengan status ekonomi menengah. Menurut Ibu.N dari penghasilan yang didapat oleh Bapak J tersebut pas-pasan, oleh karena itu dalam memenuhi kebutuhan, Ibu.N harus bisa berhemat. Ibu.N mengatakan untuk menambah penghasilan keluarga Ibu.N membuat kue yang di pasarkan secara online dan dari mulut ke mulut.

3.1.7 STRES DAN KOPING KELUARGA

A. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Menurut Ibu N yang menjadi stressor jangka pendek yaitu merasa khawatir dengan penyakitnya jika tidak sembuh – sembuh atau bertambah parah jika tidak di obati.

2) Stressor Jangka Panjang

Ibu N mengatakan khawatir akan dampak dari penyakit rematik yang dialami untuk kedepannya, karena ± 2 tahun ibu N mengalami nyeri pada pergelangan tangan, lutut, dan kakinya.

B. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi atau stressor

Ibu N dan keluarga mengaku cemas dengan kesehatan anggota keluarganya namun keluarga tidak putus asa dan tidak terlihat menampilkan perilaku yang maladaptive

C. Strategi Koping yang digunakan

Ibu N dalam mengatasi masalah selalu berdiskusi dengan keluarga dan meminta pendapat dari suaminya. Ibu N mengatakan untuk mengatasi masalah ekonomi yang dihadapi, dengan cara berhemat dan mencoba membuat kue untuk membantu suaminya.

D. Strategi Adaptasi Disfungsional

Setiap anggota keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain.

3.1.8. PEMERIKSAAN FISIK

3.2 Tabel Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Bpk. J	Ibu N	An. G	An. P
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Kesadaran	CM	CM	CM	CM
3.	Tanda-Tanda Vital	TD: 120/80 mmHg HR : 90x/i	TD: 110/70 mmHg HR : 83x/i RR : 22x/i	TD: 100/70 mmHg HR : 80x/i RR : 20x/i	HR : 82x/i RR : 20x/i

		RR : 20x/i			
4.	Kepala	Simetris, Benjolan(-) Lesi (-)	Simetris, Benjolan(-) Lesi (-)	Simetris, Benjolan(-) Lesi (-)	Simetris, Benjolan(-) Lesi (-)
5.	Rambut	lurus, tidak rontok, dan tidak mudah dicabut,	lurus, tampak sudah ada yang berwarna putih, rontok, dan tidak mudah dicabut	lurus, tidak rontok, dan tidak mudah dicabut,	lurus, tidak rontok, dan tidak mudah dicabut,
6.	Mata	Konjung- tiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan cukup	Konjung-tiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik	Konjung- tiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan cukup	Konjung-tiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan cukup
7.	Telinga	Bentuk normal, cerumen(-), pendengar an baik, simetris	Bentuk normal cerumen(-) pendengaran baik, simetris	Bentuk normal, cerumen(-), pendengara n baik, simetris	Bentuk normal, cerumen(-), pendengaran baik, simetris
8.	Hidung	Polip (-), sinusitis(-), Lendir (-), Penciuma n baik, Simetris	Polip (-),sinusitis (-), Lendir (-), Penciuman baik, Simetris	Polip (-), sinusitis(-), Lendir (-), Penciuman baik, Simetris	Polip (-), sinusitis(-), Lendir (-), Penciuman baik, Simetris

9.	Mulut	Lidah bersih, caries dentisc(+), Sariawan (-), mukosa kering	Lidah bersih, caries dentisc (-), Sariawan (-), mukosa lembab	Lidah bersih, caries dentisc(+), Sariawan (-), mukosa kering	Lidah bersih, caries dentisc(+), Sariawan (-), mukosa kering
10.	Dada (IPPA)	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lecet atau lesi, retraksi dinding dada (-), penggunaan otot bantu nafas (-)	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lecet atau lesi, retraksi dinding dada (-), penggunaan otot bantu nafas (-)	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lecet atau lesi, retraksi dinding dada (-), penggunaan otot bantu nafas (-)	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lecet atau lesi, retraksi dinding dada (-), penggunaan otot bantu nafas (-)
		Palpasi : Tidak teraba benjolan	Palpasi : Tidak teraba benjolan	Palpasi : Tidak teraba benjolan	Palpasi : Tidak teraba benjolan
		Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan	Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan	Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan	Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan
		Aukultasi : Vesikuler, ronkhi (-), wheezing	Aukultasi : Vesikuler, ronkhi (-),	Aukultasi : Vesikuler, ronkhi (-), wheezing (-	Aukultasi : Vesikuler, ronkhi (-),

		(-)	wheezing (-))	wheezing (-)
11.	Perut (IPPA)	Inspeksi : Perut tidak membuncit	Inspeksi : Perut tidak membuncit	Inspeksi : Perut tidak membuncit	Inspeksi : Perut tidak membuncit
		Palpasi : Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Perkusi	Perkusi : Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
		Auskultasi : Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12.	Genitalia	Inspeksi : Tidak dilakukan	Inspeksi : Tidak dilakukan	Inspeksi : Tidak dilakukan	Inspeksi : Tidak dilakukan
13.	Ekstremitas atas	Umum : BAB 1x sehari BAK 5x sehari	Umum : BAB 1x sehari BAK 5x sehari	Umum : BAB 1x sehari BAK 5x sehari	Umum : BAB 1x sehari BAK 5x sehari
		Tidak ada masalah, Kekuatan otot : 5	Ada sedikit pembengkakan pada pergelangan tangan sebelah kiri, Kekuatan otot : 5	Tidak ada masalah, Kekuatan otot : 5	Tidak ada masalah, Kekuatan otot : 5
14.	Ekstremitas bawah	Tidak ada masalah,	Ada pembengkakan pada mata kaki sebelah kanan,	Tidak ada masalah, Kekuatan	Tidak ada masalah, Kekuatan

		Kekuatan otot : 5	kekuatan otot 5	otot : 5	otot : 5
--	--	----------------------	-----------------	----------	----------

❖ **Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan**

Ibu N berharap agar petugas kesehatan sering berkunjung kerumahnya agar ia bisa mendapatkan banyak informasi tentang kesehatan. Ibu N mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal.

3.1.9 ANALISA DATA

3.3 Tabel Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>1. Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ibu.N mengatakan mulai merasakan nyeri pada pergelangan tangan, lutut dan kakinya sejak ± 2 tahun yang lalu➤ Ibu.N mengatakan sering merasakan sakit pergelangan tangan, lutut dan kakinya setelah melakukan aktifitas berat➤ Ibu.N mengatakan mudah lelah dan capek setelah beraktivitas➤ Ibu.N mengatakan sulit untuk tidur jika nyerinya datang➤ Ibu.N mengatakan kadang sekali-kali susah untuk menggerakkan tangan dan kaki karena kaku saat bangun tidur.➤ Ibu.N mengatakan kadang terasa nyeri dan nyut-nyutan di bagian mata kaki➤ Ibu.N mengatakan ada pembengkakan di lengan kirinya➤ Ibu.N mengatakan ada pembengkakan di mata kaki kanannya➤ Ibu.N mengatakan bila beraktivitas berat nyerinya semakin terasa➤ Ibu.N mengatakan, walaupun sudah sering minum-minuman obat tradisional, tapi nyerinya masih sering timbul. <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Tekanan darah 110/70 mmHg	Nyeri

<ul style="list-style-type: none"> ➤ RR : 22 X / menit ➤ Nadi : 83 x/ menit ➤ Skala Nyeri 4 ➤ Tampak ada pembengkakan pada pergelangan tangan kiri klien ➤ Tampak ada pembengkakan pada mata kaki klien ➤ Ibu N tampak sering memijat-mijat pergelangan tangan, lutut, dan kakinya yang terasa sakit ➤ Ibu N tampak mudah lelah <p>2. Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga belum mampu mengenal masalah rematik ➤ Keluarga belum mampu mengambil keputusan dalam merawat rematik ➤ Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit rematik ➤ Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang sehat ➤ Ibu. N mengatakan bahwa penyakit Reumatik merupakan penyakit keturunan dari orang tua nya, tetapi keluarga mengatakan belum paham benar apa yang dimaksud dengan pengertian, penyebab,tanda dan gejala, akibat Reumatik dan cara perawatannya. 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>
---	--

<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ibu. N tampak bingung saat ditanya tentang apa penyakitnya dan bagaimana perawatannya. ➤ Ibu. N tampak banyak bertanya tentang apa penyakit reumatik, pengobatan reumatik, penyebab reumatik, ➤ Ibu. N Tampak sering mengkonsumsi obat tradisional seperti air rebusan daun salam dan jahe 	
--	--

4.1 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (P,E,S)
1	Nyeri akut b.d cedera biologis
2	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan reumatik

4.2 Skoring prioritas diagnosa keperawatan keluarga

1. Nyeri akut b.d proses penyakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual	1	$3/3 \times 1 = 1$	➤ Ibu.N mengatakan bila nyeri nya timbul langsung meminum obat yang di beli dari warung/apotik
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah	2	$2/2 \times 2 = 2$	➤ Ibu.N mengatakan sering merasakan sakit pada pergelangan tangan, lutut dan kaki setelah melakukan aktifitas berat.
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah 2 : Cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	➤ Ibu. N mengatakan anggota keluarga lain mendukung dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	➤ Ibu. N mengatakan sering pergelangan tangan sebelah kiri mengalami pembengkakan ➤ Ibu N mengatakan mata kaki sebelah kanannya mengalami pembengkakan
	Total		4 2/3	

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 2 : Resiko	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ibu. N mengatakan mulai merasakan nyeri sejak ± 2 tahun yang lalu. ➤ Ibu. N masih sering mengalami gejala dari rematik yaitu sering merasakan sakit dan nyut-nyutan di pergelangan tangan, lutut dan kaki setelah melakukan aktifitas fisik, mudah lelah dan capek setelah berktivitas. ➤ Ibu. Nmengatakan bahwa penyakit Reumatik merupakan penyakit keturunan dari orang tua, tetapi keluarga mengatakan belum paham benar apa yang dimaksud dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat Reumatik dan cara perawatannya.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah	2	$2 \times 2 = 1$	➤ Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena Ibu. N mengatakan bila beraktivitas terlalu berat, maka nyeri nya akan semakin terasa
3	Potensial masalah untuk di cegah 3 : Tinggi	1	$3/3 \times 1 = 1$	➤ Ibu N mengatakan sudah mulai mengurangi aktifitas berat agar penyakitnya tidak bertambah parah
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat perlu segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	➤ Ibu. N mengatakan jika masalah nyeri muncul Ibu. N mengatasinya dengan obat-obatan tradisional seperti air rebusan daun salam atau jahe.
	Total		$3 \frac{2}{3}$	

4.2 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	NOC	NIC
1.	<p>DOMAIN 12</p> <p>Keamanan/perlindungan</p> <p><i>KELAS 1</i></p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p><i>Diagnosis</i></p> <p>Nyeri kronis (gastritis) (00133)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri Pada Ibu. N</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</p> <p>Domain IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Kelas S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan <p>Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p> <p>Memahami tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Tanda kekambuhan nyeri ➤ Strategi untuk mengontrol nyeri ➤ Strategi untuk mengelola nyeri 	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan <p>Kelas S</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edukasi klien <p>Level 5606 :</p> <p>Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajaran individu ➤ Bina hubungan baik ➤ Pilih metode dan strategi pengajaran yang tepat ➤ Berikan lingkungan yang kondusif untuk belajar ➤ Pertimbangkan kesiapan klien untuk belajar

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan media yang digunakan untuk belajar (lembar balik, leaflet) ➤ Nilai tingkat pengetahuan dan pemahaman klien saat ini ➤ Nilai tingkat pendidikan klien ➤ Evaluasi prestasi klien terkait dengan tujuan nyata ➤ Puji perilaku dengan tepat ➤ Koreksi informasi yang salah ➤ Berikan waktu untuk bertanya menanyakan masalah ➤ Sertakan keluarga dengan cara yang tepat ➤ Pertemuan dengan Ibu. Y membahas tentang : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri ❖ Tanda kekambuhan
--	--	--	--	---

				<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Strategi untuk mengontrol nyeri ❖ Strategi untuk mengelola nyeri ➤ Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan ➤ Beripujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan ➤ Berikan penjelasan ulang bila ada materi belum dipahami ➤ Evaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan ➤ Melakukan pengukuran tekanan darah
--	--	--	--	---

			<p>2.Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku <p>Kelas S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan Level 1837 1606 : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (tidak pernah dilakukan) →4 (sering dilakukan) <p>Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan rematik</p> <p>Mencari informasi yang tepat</p> <p>Kelas R :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keyakinan Kesehatan ➤ Pengambilan tindakan untuk mengatsi nyeri 	<p>2.keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>Dukungan Membuat Keputusan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative. ➤ Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga <p>Membangun Harapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kaji harapan keluarga ➤ Gambarkan harapan keluarga sesuai dengan kondisinya.
--	--	--	--	--

			<p>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Kelas FF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manajemen kesehatan ➤ Manajemen diri : penyakit kronis <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menerima diagnosis penyakit Rematik ❖ Mencari informasi tentang Rematik ❖ Pemantauan tanda dan gejala Rematik ❖ Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi Rematik ❖ Pemantauan tanda dan gejala komplikasi Rematik ❖ Mengikuti perawatan yang dianjurkan ❖ Mengikuti diet yang dianjurkan 	<p>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kaji pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota yang menderita rematik ➤ Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik ➤ Ajarkan cara senam rematik ➤ Ajarkan terapi modalitas lain untuk rematik seperti relaksasi dan modifikasi perilaku ➤ Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas. ➤ Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan
--	--	--	--	---

			<p>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Level 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan <p>KelasT:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ kontrol risiko dan keamanan <p>1902 pengendalian faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencari informasi terbaru tentang risiko kambuhnya nyeri ❖ Identifikasi faktor risiko ❖ Menyatakan mampu untuk mengubah perilaku ❖ Pemantauan faktor lingkungan yang berisiko ❖ Berperan serta dalam skrining untuk 	<p>benar.</p> <p>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen Keamanan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kebutuhan keamanan klien berdasarkan kebutuhan fisik ➤ Identifikasi lingkungan yang berisiko terhadap keamanan klien ➤ Jauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.
--	--	--	---	--

			<p>mengidentifikasi risiko</p> <p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p><i>Kelas Q:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku sehat <p>1806: Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) → 4 (Pengetahuan baik) hal. 316</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Terdapat pelayanan kesehatan yang sesuai di lingkungan ❖ Mampu menggunakan strategi untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai. 	<p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Panduan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai ➤ Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya
--	--	--	---	--

2.	<p>Domain 1 Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2 : Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis 0117 : Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (00099)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>2. keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>5. Keluraga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>1.Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku <p>Kelas S</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan <p>Level 1837</p> <p>Pengetahuan : manajemen rematik meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) →3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indicator :Memahami tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pengertian rematik ❖ Penyebab rematik ❖ Jenis-jenis rematik ❖ Komplikasi ❖ pencegahan 	<p>1.Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan <p>Kelas S</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edukasi klien <p>Level 5606 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajaran individu <p>Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bina hubungan baik ➤ Pilih metode dan strategi pengajaran yang tepat ➤ Berikan lingkungan yang kondusif untuk belajar ➤ Pertimbangkan
----	---	--	---	---

				<p>kesiapan klien untuk belajar</p> <p>e.Berikan media yang digunakan untuk belajar (lembar balik,leaflet)</p> <p>f.Nilai tingkat pengetahuan dan pemahaman klien saat ini</p> <p>g.Nilai tingkat pendidikan klien</p> <p>h.Evaluasi prestasi klien terkait dengan tujuan nyata</p> <p>i.Puji perilaku dengan tepat</p> <p>j.Koreksi informasi yang salah</p> <p>k.Berikan waktu untuk bertanya menanyakan masalah</p> <p>l.Sertakan keluarga dengan cara yang tepat</p>
--	--	--	--	--

			<p>2.keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku <p>Kelas S</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan <p>Level 1837 1606 :</p> <p>Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (tidak pernah dilakukan) →4 (sering dilakukan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan rematik ➤ Mencari informasi yang tepat 	<p>2.keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>: Dukungan Membuat Keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative. ➤ Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga <p>: Membangun Harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kaji harapan keluarga ➤ Gambarkan harapan keluarga sesuai dengan kondisinya.
--	--	--	---	--

			<p>Kelas R :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keyakinan Kesehatan ➤ keyakinan Kesehatan ➤ Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri <p>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Kelas 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manajemen Kesehatan ➤ Manajemen diri : penyakit kronis (3107) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menerima diagnosis penyakit rematik (1-4) ❖ Mencari informasi tentang rematik (1-4) ❖ Pemantauan tanda dan gejala rematik (1-4) ❖ Mencari informasi tentang metode untuk Mencegah komplikasi rematik (1-4) ❖ Pemantaun tanda dan 	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kaji pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota yang menderita rematik ➤ Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik ➤ Ajarkan cara pembuatan pengobatan obat tradisional ➤ Ajarkan terapi modalitas lain untuk rematik seperti rekalsai dan modifikasi perilaku
--	--	--	--	---

			<p>gejala komplikasi rematik (1-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4) ❖ Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4) <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Kelas T :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontrol Resiko dan Keamanan <p>Level 1902 :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas. ➤ Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manajemen Keamanan Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifikasi kebutuhan keamanan klien berdasarkan kebutuhan fisik ❖ Identifikasi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien ❖ Jauhkan barang
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ penendalian factor resiko <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencari informasi terbaru tentang resiko kambuhnya rematik ❖ Identifikasi factor resiko ❖ Menyatakan mampu untuk mengubah perilaku ❖ Pemantauan factor lingkungan yang beresiko ❖ Berperan serta dalam skrining untuk mengidentifikasi resiko <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan kesehatan dan perilaku <p>Kelas Q :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku sehat 1806 : Pengetahuan tentang sumber- 	<p>yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Panduan Pelayan Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai ❖ Informasikan kepada keluarga tentang
--	--	--	--	---

			<p>sumber kesehatan meningkatkan dari 2 (pengetahuan terbatas) → 4 (pengetahuan baik) hal.316</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Terdapat pelayanan kesehatan yang sesuai di lingkungan ❖ Mampu menggunakan strategi untuk mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai <p>1603 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku mencari pelayanan kesehatan meningkat dari 2 (jarang dilakukan) → 4 (sering dilakukan) ❖ Menampilkan perilaku kesehatan yang dianjurkan ❖ Mendiskripsikan strategi untuk memaksimalkan kesehatan ❖ .Upaya mencari tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan 	<p>perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya</p>
--	--	--	---	---

4.3 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.M

Tanggal : 12 Desember 2019

No	Implementasi	Evaluasi (S O A P)	TT/Tgl/ Waktu
1	<p>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri Domain IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan tentang kesehatan <p>Kelas S</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edukasi klien <p>Level 5606 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajaran individu <p>Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan baik b. Memilih metode dan strategi pengajaran yang tepat c. Memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar d. Mempertimbangkan kesiapan klien untuk belajar e. Memberikan media yang digunakan untuk belajar (lembar balik, leaflet) f. Menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman klien saat ini 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. N mengatakan senang dengan kedatangan perawat b. Ibu.N mengatakan tau penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu makan-makanan seperti tahu,tempe,jangkung,bayam,jeroan, dan mandi malam c. Ibu.N mengatakan tahu tanda kekambuhan nyeri, yaitu saat jari-jari tangan dan kaki mulai kaku d. Ibu.N mengatakan tahu strategi untuk mengontrol nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak keluarga Ibu N senang dengan kedatangan perawat. b. Keluarga ibu N tampak kurang mengetahui nyeri pada rematik setelah diberi penjelasan Ibu N tampak mengangguk-agukan kepalanya. c. Ibu N tampak menghafalkan makanan yang tidak boleh dihindari penderita Rematik dan menganggukan kepala d. Saat diukur skala nyeri 3 	10.00 WIB

	<p>g. Menilai tingkat pendidikan klien</p> <p>h. Mengevaluasi prestasi klien terkait dengan tujuan nyata</p> <p>i. Memuji perilaku dengan tepat</p> <p>j. Mengkoreksi informasi yang salah</p> <p>k. Memberikan waktu untuk bertanya menanyakan masalah</p> <p>l. Menyertakan keluarga dengan cara yang tepat</p> <p>m. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan</p> <p>n. Memberipujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p>o. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi belum dipahami</p> <p>p. Mengevaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan</p> <p>q. Melakukan pengukuran tekanan darah</p> <p>2. Keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>Dukungan Membuat Keputusan :</p> <p>➤ Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative.</p>	<p>A :</p> <p>Masalah pada keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan dirumah oleh keluarga</p> <p>2. Keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>S:</p> <p>a. Ny.N mengatakan akan sering mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan</p>	
--	--	---	--

<p>➤ Menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p> <p>Membangun Harapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengkaji harapan keluarga ➤ Menggambarkan harapan keluarga sesuai dengan kondisinya. <p>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota yang menderita rematik b. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik c. Mengajarkan cara senam rematik d. Mengajarkan terapi modalitas lain untuk rematik seperti relaksasi dan modifikasi perilaku e. Menanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang 	<ol style="list-style-type: none"> b. Ny.N mengatakan tidak akan membeli obat-obatan di warung lagi c. Ny.N mengatakan pasti bisa sembuh dan tidak kambuh lagi penyakitnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny.N tampak sudah mengerti b. Keluarga Ny.N juga tampak sudah mengerti bahwa ke pelayanan kesehatan sangat penting <p>A :Intervensi keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. M mengatakan senang melakukan senam rematik b. Ny.M mengatakan rrutin melakukan senam rematik setiap pagi hari c. Ny.M mengatakan sudah mulai hafal gerakan senam rematik d. Ny.N mengatakan nyeri pada sendi-sendinya sudah mulsi berkurang sejak rutin melakukan senam rematik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny.N tampak senang melakukan senam rematik 	
--	---	--

<p>belum jelas.</p> <p>f. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar.</p> <p>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen Keamanan Lingkungan</p> <p>a. Mengidentifikasi kebutuhan keamanan klien berdasarkan kebutuhan fisik</p> <p>b. Mengidentifikasi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien</p> <p>c. Menjauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.</p> <p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Panduan Pelayan Kesehatan</p> <p>a. Membantu keluarga untuk memilih</p>	<p>b. Ny.N tampak sudah mulai hafal gerakan senam rematik</p> <p>A : Intervensi keluarga mampu merawat anggota keluarga teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <p>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>S : a. Keluarga Ny.N mengataan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk Ny.N</p> <p>b. Keluarga Ny.N menjauhkan barang yang berbahaya dan memodifikasi kamar klien</p> <p>O : a. Keluarga Ny.N tampak sudah mengerti lingkungan yang baik untuk Ny.N</p> <p>b. Keluarga memodifikasi kamar Ny.N</p> <p>A : Intervensi keluarga mampu memodifikasi lingkungan selesai</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	
--	--	--

	<p>elayanan kesehatan yang sesuai</p> <p>b. Menginformasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny.N mengatakan sudah tau fasilitas kesehatan yang sesuai</p> <p>b. Keluarga Ny.N juga sudah mengetahui fasilitas yang baik untuk Ny.N</p> <p>O :</p> <p>a. Ny.N dan keluarga sudah mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya</p> <p>A :</p> <p>Masalah keluarga mampu memanfaatkan masalah kesehatan teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
2	<p>Nama : Ny.M Tanggal : 13 Desember 2019</p> <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Kelas S Edukasi klien</p> <p>Level 5606 : Pengajaran individu</p> <p>Aktivitas</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu N mengatakan senang dengan kedatangan perawat</p> <p>b. Ibu N memberikan tempat diruangan tamunya saat perawat datang</p> <p>c. Ibu N mengatakan kurang tahu tentang Rematik “ perawat menjelaskan tentang Rematik adalah penyakit peradangan pada</p>	<p>Jam 15.30 wib</p>

<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan baik b. Memilih metode dan strategi pengajaran yang tepat c. Memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar d. Mempertimbangkan kesiapan klien untuk belajar e. Memberikan media yang digunakan untuk belajar (lembar balik, leaflet) f. menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman klien saat ini g. menilai tingkat pendidikan klien h. Mengevaluasi prestasi klien terkait dengan tujuan nyata i. Memberikan pujian perilaku dengan tepat j. Mengoreksi informasi yang salah k. Memberikan waktu untuk bertanya menanyakan masalah l. Menyertakan keluarga dengan cara yang tepat 	<p>sendi yang bersifat menahun atau kronis yang menyebabkan perubahan dari bentuk sendi lebih lanjutnya pertemuan berikutnya ya bu “</p> <p>d. Keluarga ibu N tidak mengetahui makan-makanan yang tidak boleh dikonsumsi penderita Rematik “ perawat menjelaskan Makanan yang tidak boleh dimakan Sayur-sayuran (bayam, kacang panjang, kembang kol, kacang panjang, buncis dan jamur)</p> <p>Jeroan, sarden, Minuman beralkohol, Makanan berlemak dan mengandung ragi seperti ; tape, susu tinggi lemak, daging berlemak dan mentega</p> <p>e. Ibu N mengatakan sudah menderita Rematik ± 1 tahun yang lalu</p> <p>f. Ibu N mengatakan pendidikan terakhirnya tamat SMA</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Tampak keluarga Ibu N senang dengan kedatangan perawat. f. Keluarga ibu N tampak kurang mengetahui apa itu Rematik setelah diberi penjelasan Ibu Y tampak mengangguk-angguk kepalanya. g. Ibu N tampak menghafalkan makanan yang tidak boleh dihindari penderita Rematik dan mengangguk kepala. 	
---	---	--

	<p>2. keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>5250 : Dukungan Membuat Keputusan</p> <p><i>a.</i> Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative.</p> <p><i>b.</i> Menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p> <p>5310 : Membangun Harapan</p> <p><i>a.</i> Mengkaji harapan keluarga</p> <p><i>b.</i> Menggambarkan harapan keluarga sesuai dengan kondisinya.</p>	<p><i>h.</i> Saat diukur TD : 110/70 mmhg, HR : 83, RR: 22</p> <p>A :</p> <p>Masalah pada Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu N dengan Rematik belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan dirumah oleh keluarga</p> <p>2.Keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p>S :</p> <p><i>a.</i> Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan perawat sehingga dapat menambah pengetahuannya.</p> <p><i>b.</i> Ibu N mengatakan senang dengan informasi yang diberikan petugas tentang Rematik</p> <p><i>c.</i> Ibu N mengatakan dengan adanya perawat yang mengunjungi semoga penyakit Rematiknya dapat berkurang.</p> <p><i>d.</i> Ibu N mengatakan harapannya kepada perawat untuk mau mengunjunginya setiap minggu untuk melakukan pengukuran tensinya</p>	
--	---	---	--

	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p><i>a.</i> mengkaji pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota yang menderita Rematik</p> <p><i>b.</i> mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita Rematik</p> <p><i>c.</i> Mengajarkan senam rematik kepada keluarga untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>d.</i> Mengajarkan terapi modalitas lain untuk Rematik seperti rekalsai dan modifikasi perilaku</p> <p><i>e.</i> Menanyakan kembali hal yang telah</p>	<p>O :</p> <p><i>a.</i> Ibu N tampak senang dengan kedatangan perawat</p> <p><i>b.</i> Ibu N tampak bersemangat dengan penjelasan perawat.</p> <p>A :</p> <p>Masalah pada Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu N dengan Rematik belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <p>3.Keluarga Mampu merawat anggota keluarga</p> <p>S :</p> <p><i>a.</i> Ibu N tidak mengetahui bagaimana cara senam rematik “ perawat menyebutkan senam rematik diawali dengan posisi duduk, kemudian mengikuti video yang di tunjukkan oleh perawat secara perlahan-lahan sampai video selesai.</p> <p><i>b.</i> Ibu N mengatakan senang melakukan senam rematik, karena Ibu N memang tidak pernah melakukan senam rematik sebelumnya.</p> <p>O :</p> <p><i>a.</i> Tampak Ibu N senang dengan senam</p>	
--	---	---	--

<p>dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas.</p> <p>f. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar.</p> <p>4. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>7400 : Panduan Pelayanan Kesehatan</p> <p>a. membantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai</p> <p>b. Menginformasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya</p>	<p>rematik yang di ajarkan oleh perawat</p> <p>b. Ibu N tampak bersemangat saat melakukan senam</p> <p>c. Ibu N tampak sudah mulai paham dengan anjuran-anjuran yang diberikan perawat</p> <p>A : Masalah pada Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu N dengan Rematik belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu. N mengatakan sudah lama tidak berobat untuk memeriksakan Rematiknya karena setiap kali berobat ke puskesmas, tidak banyak mendapatkan informasi tentang penyakit Rematik yang dideritanya.</p> <p>“ perawat menjelaskan pada Ibu N jika pelayanan kesehatan tidak hanya untuk pergi berobat namun untuk</p>	
--	---	--

	<p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Panduan Pelayan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Membantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai d. Menginformasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya 	<p>mendapatkan informasi tentang penyakit , untuk berkonsultasi, sarana pelayanan kesehatan itu seperti ada Posbindu , Puskesmas, serta rumah sakit.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu N tampak menganggukan kepala saat perawat menjelaskan tentang pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya. <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p> <p>5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.N mengatakan sudah tau fasilitas kesehatan yang sesuai b. Keluarga Ny.N juga sudah mengetahui fasilitas yang baik untuk Ny.N <p>O :</p> <p>Ny.N dan keluarga sudah mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya</p>	
--	---	--	--

		A : Masalah keluarga mampu memanfaatkan masalah kesehatan teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan pembahasan kasus asuhan keperawatan keluarga Penerapan senam rematik untuk menurunkan nyeri dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rematik di Keluarga Bpk.J khususnya Ibu.N di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo, yang telah dilakukan selama 5 hari dan membandingkan dengan teori, konsep, prinsip asuhan keperawatan keluarga yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Secara rinci pembahasan dapat diurai sesuai tahapan proses keperawatan yang dilakukan, yaitu :

5.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ibu.N dilakukan pada tanggal 6 Desember 2019 yang meliputi identifikasi data umum,tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga terhadap perawat. Hal tersebut sesuai dengan teori pengkajian yang dikemukakan oleh (Friedmen, 1998) yang menyebutkan bahwa pengkajian keluarga meliputi identifikasi data umum, tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur

keluarga, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga terhadap perawat.

Data lain yang memiliki hambatan untuk didapat yaitu pemeriksaan fisik. Data pemeriksaan fisik didapatkan dalam waktu 2 kali kunjungan, hal tersebut dikarenakan anggota keluarga ada yang tidak dirumah yaitu Bpk. J karena bekerja di luar kota saat dilakukan pemeriksaan fisik, oleh karena itu perawat melakukan pemeriksaan fisik pada kunjungan ke dua saat Bpk.J sedang libur bekerja. Pemeriksaan fisik berjalan dengan baik karena keluarga menyambut dengan baik kedatangan perawat.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian dan data yang terkumpul dikelompokkan sesuai dengan masalahnya. Maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data tersebut, hanya dalam penyusunan diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan dimana penulis hanya memunculkan dua diagnosa, sementara berdasarkan teori ada tiga diagnosa keperawatan.

Masalah yang muncul berdasarkan data yang diperoleh dari keluarga yaitu Ibu.N yaitu mengatakan ± sudah sejak dua tahun yang lalu mengalami rematik, Ibu.N mengatakan sering merasakan sakit pada pergelangan tangan, lutut dan kakinya setelah melakukan aktifitas berat, Ibu.N mengatakan mudah lelah dan capek setelah beraktivitas,

Ibu.N mengatakan sulit untuk tidur jika nyerinya datang, Ibu.N mengatakan kadang sekali-kali susah untuk menggerakkan tangan dan kaki karena kaku saat bangun tidur, Ibu.N mengatakan kadang terasa nyeri dan nyut-nyutan di bagian lutut, Ibu.N mengatakan bila beraktifitas berat nyerinya semakin terasa.

Tekanan darah 110/70 mmHg, RR : 22 x/ menit, Nadi : 83 x/ menit, Skala Nyeri 5, Ibu N tampak sering memijat-mijat pergelangan tangan, lutut, dan kakinya yang terasa sakit, Ibu N tampak mudah lelah. Dari data tersebut sehingga memunculkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut b/d Agen pencedera biologis.

Kemudian, diagnosa kedua didapatkan data Ibu. N mengatakan bahwa penyakit Reumatik merupakan penyakit keturunan dari orang tua nya, tetapi keluarga mengatakan belum paham benar apa yang dimaksud dengan pengertian, penyebab,tanda dan gejala, akibat Reumatik dan cara perawatannya.Ibu. N tampak bingung saat ditanya tentang apa penyakitnya dan bagaimana perawatannya.Ibu. N tampak banyak bertanya tentang apa penyakit rematik, pengobatan rematik, penyebab rematik, Ibu. N Tampak sering mengkonsumsi obat tradisional seperti air rebusan daun salam dan jahe, dan sering membeli obat-obatan di warung. Dari data tersebut sehingga memunculkan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik.

Dalam menentukan diagnosa dan membuat prioritas masalah penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga kooperatif dan mengerti skoring setelah diarahkan oleh penulis. Pada tinjauan kasus penulis mendapat 2 masalah keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Nyeri akut b/d Agen pembedera biologis
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d
ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik.

5.3 Perencanaan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dibuat untuk mengatasi masalah yang ada. Berdasarkan dengan konsep perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan masalah) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E).

Rencana keperawatan di prioritaskan pada masalah resiko terjadinya nyeri berulang karena masalah ini merupakan masalah dengan resiko

tinggi dibandingkan dengan diagnosa kedua, selain itu masalah tersebut akan berakibat munculnya masalah-masalah baru bila tidak segera ditangani. Di dalam membuat diagnosa dan membuat prioritas masalah penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga kooperatif dan mengerti skoring setelah diarahkan penulis.

Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri akut pada keluarga Ibu.N berhubungan dengan agen pencedera biologis. Penulis bersama keluarga merencanakan untuk melakukan senam rematik dengan langkah-langkah yang mudah dan gampang di ingat, agar Ibu.N dan keluarga bisa melakukannya di rumah setiap hari. Dan mengajarkan terapi modalitas lain untuk rematik seperti relaksasi dan modifikasi perilaku.

Pada diagnosa kedua Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan pada pasien rematik.

5.4 Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan ini, penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan tindakan yang telah ditetapkan atau ditentukan. Pelaksanaan dilakukan dengan memperhatikan keadaan atau kondisi pasien dan sarana yang tersedia di lapangan. Pelaksanaan dalam

pemenuhan kebutuhan dasar dilakukan oleh penulis, alat yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disediakan oleh penulis, alat yang mendukung dalam melaksanakan tindakan keperawatan disediakan oleh penulis untuk memberikan asuhan keperawatan untuk pelaksanaan senam rematik alatnya yaitu laptop dan untuk penyuluhan kesehatan sendiri alatnya yaitu leaflet dan lembar balik. Perawat bersama keluarga juga memberi motivasi dan dukungan untuk kesembuhan Ibu.N dengan memberi semangat dan saling mengingatkan untuk menjaga pola kesehatan ataupun pola makan.

Keluarga Ibu.N mengatakan akan menjaga kesehatan dan memeriksakan kesehatan dipuskesmas terdekat. Dalam kasus ini penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan Tuk 1-5 tentang rematik mulai dari pengertian, tanda dan gejala, akibat dan cara perawatan gastritis. Kemudian melakukan kegiatan psikomotor berupa teknik relaksasi tarik nafas dalam, memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga pola makan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas ataupun klinik umum.

5.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan

program kerja dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah di capai. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga, didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, analisa, planning) (komang, 2012).

Untuk diagnosa pertama Nyeri akut pada keluarga Ibu.N. Dilakukan evaluasi pada setiap melakukan tindakan, setelah dilakukan senam rematik dan tehnik relaksasi nafas dalam, masalah tersebut sudah dapat teratasi dapat dilihat dengan Ibu.N bisa mengulang kembali gerakan senam rematik. Ibu.N mengatakan setelah dilakukan senam rematik, nyeri pada sendi-sendinya mulai berkurang, Ibu.N juga mengatakan jari-jari tangannya sudah tidak kaku lagi saat pagi hari.

Untuk diagnosa kedua Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik, keluarga bisa menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan pada pasien rematik. Keluarga Ny.N mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh Ny.N yaitu jeroan,tahu,tempe, bayam, kacang-kacangan, karena dapat menyebabkan nyeri pada sendi-sendi Ny.N. Keluarga Ny.N juga memodifikasi lingkungan rumahnya agar aman untuk Ny.M, seperti menjauhkan barang-barang berbahaya dan mencegah agar lantai selalu kering dan tidak licin.

Tindak lanjut dari penulis menyarankan kepada keluarga Ibu.N untuk selalu menjaga kesehatan pada seluruh anggota keluarga serta menyarankan kepada keluarga Ibu.N untuk tetap menerapkan apa yang telah disampaikan oleh penulis.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan Rematik pada Ibu. N dengan menerapkan senam rematik, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

Pada hasil pengkajian pada Ibu.N dengan rematik sama dengan yang terdapat dikonsep teori. Hasil pengkajiannya yaitu : Ibu.N yaitu mengatakan ±sudah sejak dua tahun yang lalu mengalami rematik, Ibu.N mengatakan sering merasakan sakit pada pergelangan tangan, lutut dan kakinya setelah melakukan aktifitas berat, Ibu.N mengatakan mudah lelah dan capek setelah berktivitas, Ibu.N mengatakan sulit untuk tidur jika nyerinya datang, Ibu.N mengatakan kadang sekali-kali susah untuk menggerakkan tangan dan kaki karena kaku saat bangun tidur, Ibu.N mengatakan ada pembengkakan pada lengan kiri dan mata kaki sebelah kanannya.

Ibu.N mengatakan kadang terasa nyeri dan nyut-nyutan di bagian lutut, Ibu.N mengatakan bila beraktifitas berat nyerinya semakin terasa. Tekanan darah 110/70 mmHg, RR : 22 x/ menit, Nadi : 83 x/ menit, Skala Nyeri 4, Ibu N tampak sering memijat-mijat pergelangan tangan, lutut, dan kakinya yang terasa sakit, Ibu N tampak mudah lelah.

Dalam menegakkan diagnosa didasarkan pada masalah yang muncul pada kasus, 2 diagosa yang muncul yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik, Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik.

Diagnosa yang diprioritaskan pada Ibu. N dengan rematik yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Rencana Asuhan

Keperawatan yang dilakukan pada Ibu.N yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik

a) Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri

b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan

c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga

d) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidak mampuan merawat anggotakeluarga dengan rematik.

a) Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan

c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga

d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam melakukan Evaluasi yang dilakukan pada Ibu. N dengan rematik yang berguna untuk menilai keberhasilan atas implementasi yang telah

diberikan selama 5 hari melakukan asuhan keperawatan, penulis menemukan hambatan dalam evaluasi yaitu waktu tidak cukup dalam satu kali pertemuan. Dari diagnosa pertama yaitu Nyeri akut pada Ibu.N berhubungan dengan Agen pencedera fisik teratasi ditunjukkan dengan keluarga sudah bisa memperagakan senam rematik dan tehnik relaksasi nafas dalam. Diagnosa kedua yaitu Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rematik pada Ibu. N teratasi dibuktikan dengan keluarga sudah mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, dan pencegahan pada rematik.

5.2 Saran

Setelah penulis dilakukan asuhan keperawatan dan mendapatkan pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan keluarga, maka :

1. Bagi keluarga

Kepada keluarga diharapkan dapat mempertahankan semua kegiatan yang sudah diberikan seperti senam rematik dan tehnik relaksasi nafas dalam, rutin membawa anggota keluarga mengecek kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sehingga mampu menerapkan perawatan dirumah dengan pengetahuan dan penjelasan yang telah diberikan.

2. Bagi puskesmas

Untuk pihak puskesmas agar dapat melanjutkan pembinaan kepada keluarga yang telah penulis lakukan asuhan keperawatan selama kurang lebih 5 hari. Dan diharapkan dapat meningkatkan lagi upaya promotif dan preventif dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga binaannya seperti pada Ibu.N dengan rematik.

3. Bagi instansi pendidikan

Untuk pihak pendidikan khususnya program studi NERS diharapkan agar pihak pendidikan lebih meningkatkan kualitas pembelajaran tentang keperawatan keluarga sehingga mahasiswa yang berminat mengambil karya tulis ilmiah keperawatan keluarga lebih mendalami terkait keperawatan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo,S. (2013) Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta
- Doengoes, Marilyn E. (2018). Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Heri, K. (2014) “Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budimulia 04 Margaguna Jakarta Selatan”. Jurnal Mahasiswa Program Keperawatan Universitas Esa Unggul, 1(1), h.1-10.
- Johnson, M., *et all.* (2000). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Magdalena, Maria Purba (2017) *Effectiveness Of Ergonomic Gymnastic Toward Acid Uric Level Of Elderly Patient With Gout/Arthritis*. Palangkaraya, Indonesia.
- Nurhidayah,K. (2012) “Pengaruh senam rematik terhadap aktifitas fungsional lansia di komunitas senam lansia Wilayah Kelurahan Nusukan Banjarsari Surakarta”, Muhammadiyah Surakarta, Solo.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, DEPKES RI, 2018.
- Sangrah, Muh.Wahid (2017) “Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri dan Rentang Gerak Osteoarthritis Lutut Lansia”. UIN Makassar, Indonesia
- Santosa, Budi (2007). Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006. Jakarta: Prima Medika
- Setiadi. (2008). Konsep dan Proses keperawatan keluarga. Jakarta: Graha ilmu
- Suhendriyo (2014) “Pengaruh Senam Rematik Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis Lutut Di karangasem Surakarta”. Jurnal Terpadu Ilmiah Kesehatan.
- Suyoto, Sandu (2016) “*Effect On The Decrease Of Gymnastics Rheumatic Pain In Patients Arthritis Gout In Health Centre For Elderly Batuaji*”. Kediri.

LAMPIRAN 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Rematik
Subtopik	: Rematik
Sasaran	: Keluarga
Jam	: 10.00- 10.20 WIB
Waktu	: 20 menit
Hari/tanggal	: Sabtu, 7 Desember 2019

A. Latar Belakang

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. (Purwanto, 2018).

Nyeri sendi merupakan salah satu gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh siapapun karena setiap orang di dalam tubuhnya memiliki persendian. Sendi didalam tubuh memiliki tugas untuk menghubungkan pada satu tulang dan tulang lainnya, dan juga untuk membantu tulang untuk di gerakan, maka dari itu jika terdapat masalah pada persendian akan ada mengalami gangguan gerak pada tulang yang sulit untuk di gerakan atau pun menimbulkan rasa sakit. Terjadinya nyeri sendi pun setiap orang akan berbeda-beda mengalaminya, mulai dari sakit yang ringan, sedang hingga nyeri sendi berat. (Anwar, 2014).

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit diharapkan peserta penyuluhan dapat mengetahui dan memahami tentang Rematik.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan peserta penyuluhan dapat menjelaskan tentang :

- 1) Peserta dapat menjelaskan tentang pengertian dari Rematik
- 2) Peserta dapat menjelaskan tentang penyebab Rematik
- 3) Peserta dapat menjelaskan tentang klasifikasi Rematik
- 4) Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala Rematik
- 5) Peserta dapat menyebutkan tentang akibat lanjut Rematik
- 6) Peserta dapat menjelaskan tentang cara pencegahan Rematik

C. Media

1. Lembar Balik
2. Leaflet
3. Laptop

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

E. Pengorganisasian

Moderator : Rezita Dwi Oetari, S.Kep

Leader : Rezita Dwi Oetari, S.Kep

Notulen : RezitaDwi Oetari, S.Kep

Uraian Tugas

Moderator :

- a. Membuka acara.
- b. Memperkenalkan pelaksana kegiatan.
- c. Membuat kontrak waktu.
- d. Menjelaskan tujuan penyuluhan.

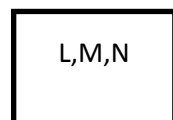
Leader :

- a. Mempresentasikan materi penyuluhan.
- b. Menjawab pertanyaan audiens.

Notulen :

- a. Mencatat semua proses pelaksanaan kegiatan
- b. Menyampaikan laporan hasil penyuluhan diakhir kegiatan

E. Seting Tempat



Ket :

L : Leader

M : Moderator

A : Audiens

N : Notulen

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Menjelaskan tujuan penyuluhan- Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan
2.	7 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur . Materi : <ul style="list-style-type: none">- Pengertian Rematik- Penyebab Rematik- Klasifikasi Rematik- Tanda dan gejala Rematik- Akibat lanjut Rematik- Pencegahan Rematik	Menyimak, memperhatikan
3.	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan inti penyuluhan- Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan- Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya- Memberi kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan	Menyimak, memperhatikan, bertanya, dan mengemukakan pendapat

4.	2 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan - Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta - Mengucapkan salam 	Menjawab salam

G.Evaluasi

Metode Evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jenis pertanyaan : Lisan

Jumlah soal : 2 soal

- 1) Apa perbedaan rematik dan asam urat ?
- 2) Makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita rematik?

1. Evaluasi struktur :

- a. Audiens menghadiri acara.
- b. Semua Alat dan media lengkap sesuai dengan rencana.
- c. Peran dan fungsi struktural sesuai dengan yang direncanakan.
- d. Kegiatan penyuluhan berjalan lancar

2. Evaluasi proses :

- a. Pelaksanaan kegiatan berjalan dengan lancar.
- b. Proses kegiatan berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan.
- c. Peran dan fungsi struktural berjalan sesuai proses.

- d. Audiens memperhatikan penjelasan dari leader dengan cermat.
 - e. Audiens antusias untuk bertanya.
3. Evaluasi hasil :
- Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien Rematik diharapkan keluarga dapat memahami dan menerapkan dikehidupan sehari-hari.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. (Purwanto, 2018).

B. Penyebab

Ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai penyebab reumathoidarthritis, yaitu : Infeksi streptokokus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus, endokrin, autoimun, metabolic, factor genetic serta factor pemicu lingkungan (gaya hidup dan mandi malam). Pada saat ini, reumathoid artritis diduga disebabkan oleh factor autoimun dan infeksi.

C. Tanda dan Gejala

Gambaran klinis Rheumatoid Arthritis adalah Kekakuan dipagi hari (biasanya kurang lebih berlangsung selama 1 jam), Pembengkakan 3 sendi atau lebih (pembengkakan sendi objektif, Pembengkakan sendi pergelangan tangan, MCP, atau PIP, Gambaran radiologi yang khas (gambaran yang paling lazim adalah osteopenia peri articular), Nodul subkutan : pada permukaan ekstensor siku, tonjolan tulang pada punggung atau bahkan disepanjang perjalanan tendo achilles.

D. Komplikasi

Kerusakan pada sendi, peradangan pada otot jantung, gagal pernafasan, gagal ginjal, penyakit saluran cerna dan osteoporosis.

E. Penatalaksanaan

- a) Pendidikan: meliputi tentang patofisiologi, penyebab, tanda, dan gejala semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen.
- b) Istirahat : pasien membagi waktu seharinya menjadi beberapa kali waktu beraktivitas diikuti oleh masa istirahat.
- c) Latihan fisik dan termoterapi: latihan dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi sedikitnya 2 kali sehari.
- d) Kompres : kompres hangat pada daerah sendi dan sakit, dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri.
- e) Diet seimbang: karbohidrat, protein, lemak. Makanan yang tidak boleh dimakan seperti jeroan, kembang kol, bayam, emping, daun singkong, makanan yang boleh dimakan seperti tempe, tahu, daging sapi, daging ayam, sayur kangkung, buah-buahan, nasi dan susu.
- f) Terapi pengobatan: bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan, obat-obat yang di pakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan dan mengubah perjalanan penyakit.

LAMPIRAN 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SENAM REMATIK

A. Senam Rematik

Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik. (Wahyudi Nugroho, 2008).

B.Keuntungan senam

rematik

- Tulang menjadi lebih lentur
- Otot-otot akan menjadi tetap kencang.
- Memperlancar peredaran darah.
- Menjaga kadar lemak darah tetap normal.
- Jantung menjadi lebih sehat.
- Tidak mudah mengalami cedera.

C. Cara Melakukan Senam Rematik

1. Gerakan Duduk

- Angkat kedua bahu ke atas mendekati telinga, putar kedepan dan kebelakang.



- Bungkukan badan, kedua lengan meraih ujung kaki lantai.



- Angkat kedua sisi sejajar dada, tarik kedepan dada.



- Angkat paha dan lutut secara bergantian, kedua lengan menahan tubuh



2. Gerakan berbaring atau tidur

- Bentangkan kedua lengan dan tangan, ambil nafas dalam-dalam dan hembuskan.



- Kedua tangan di samping, tekuk siku dan tangan mengepal.



- Tekuk sendi panggul dan tekuk lutut dengan kedua tangan tarik sampai diatas dada.



- Pegang erat kedua tangan diatas perut, tarik kebelakang kepala dan kebawah.



- Pegang erat kedua tangan di atas perut, tarik ke belakang kepala dan kebawah



- Angkat tungkai ke bawah bergantian dengan bantuan kedua tangan



LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : REZITA DWI OETARI





NIM : 1914901761

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Keluarga



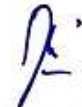

Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIAN : Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		perbaiki Gab I .	
II		perbaiki Gab 1, 2 .	
III		perbaiki Gab 3 .	
		perbaiki Gab 3, u .	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Rezita Dwi Oetari
NIM : 1914901761
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Keperawatan Keluarga
Pembimbing II : Ns. Supiyah, M.Kep
Judul KIAN : Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
I			
II			
III			
IV		acc	
V			

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : REZITA DWI OETARI




NIM : 1914901761

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Keluarga

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIAN : Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		perbaiki bab 1,2,3.	
II		perbaiki bab 3,4,5.	
III		Acc di gbrd.	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : REZITA DWI OETARI



NIM : 1914901761

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Keluarga

Penguji I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Judul KIAN : Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		Konsul perbaikan	
II		Acc ditjild	
III			