

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Bp. S DENGAN PENYAKIT
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI JORONG SUNGAI JANIAH
KENAGARIAN BASO KAB AGAM
TAHUN 2019**

OLEH:

**NURIA OKRAINI
NIM : 1814901613**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

JUDUL:

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Bp. S DENGAN PENYAKIT
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI JORONG SUNGAI JANIAH
KENAGARIAN BASO KAB AGAM
TAHUN 2019**

OLEH:

**NURIA OKRAINI
NIM : 1814901613**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuria Okraini

Nim : 1814901613

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bp. S Dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Ra) Di Jorong Sungai Janiah Kenagarian Baso Kab Agam Tahun 2019

Dengan ini saya yang menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat perguruan Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis di keluarga dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, Juli 2019



Nuria Okraini

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA PADA Bp. S
DENGAN PENYAKIT REUMATIK (*RHEUMATOID ARTHRITIS*) DI
JORONG SUANGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB
AGAM TAHUN 2019

OLEH:

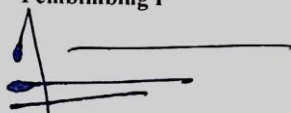
NURIA OKRAINI
NIM : 1814901613

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diseminarkan

Tempat: STIKes Perintis Padang, Tanggal: 24 juni 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.Biomed)
NIK: 1420106116893011

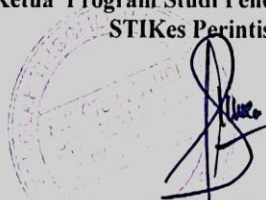
pembimbing II



(Ns. IDA SURYATI, M.Kep)
NIK: 1420130047501027

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA PADA Bp. S
DENGAN PENYAKIT REUMATIK (*RHEUMATOID ARTHRITIS*) DI
JORONG SUANGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB AGAM
TAHUN 2019

OLEH:

NURIA OKRAINI
NIM : 1814901613

Pada:

HARI / TANGGAL : Senin, 24 Juni 2019

JAM : 08.00 – 09.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji :

Penguji I : Ns. YASLINA, M.Kep. Sp. Kep. Kom

TT.....

Penguji II : YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.Biomed

TT.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)

NIK: 1420101107296019

**Pendidikan Profesi Ners Keperawatan
Program Studi Profesi Ners Keperawatan Stikes Perintis Padang**

Karya Ilmia Akhir Ners, 24 juni 2019

**Nuria Okraini
1814901613**

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bp. S Dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Ra) Di Jorong Sungai Janiah Kenagarian Baso Kab Agam Tahun 2019

vi + VI BAB + 148 Halaman + 7 Tabel + 2 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit *rheumatoid arthritis* (RA) dapat mengakibatkan penurunan produktifitas manusia. Dua jenis ketidak mampuan timbul dari penyakit *rheumatoid arthritis* (RA) yaitu ketidakmampuan fisik dan ketidak mampuan sosial. Ketidakmampuan fisik mengakibatkan pada fungsi muskulo skeletal dasar seperti membungkuk, mengangkat, berjalan dan menggenggam. Sedangkan ketidakmampuan sosial menunjuk pada pola aktivitas sosial yang lebih tinggi. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan terhadap aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit *rheumatoid arthritis* (RA) di Jorong Sungai Janiah, Kenagarian Baso, KAB Agam Tahun 2019. Study kasus ini dilakukan melalui wawancara dan melalui observasi dengan penilaian hasil ukur menggunakan skala Wong Barker (skala wajah). Dalam Studi kasus ini, disusun suatu studi pustaka mengenai *rheumatoid arthritis* dalam usaha untuk memperkenalkan mengenai *penyakit rheumatoid arthritis*, dimana dalam penulisan Studi kasus ini akan dibahas definisi, penyebab dan perjalanan penyakit, insidensi, tanda dan gejala klinis serta penatalaksanaan dan pengobatan penyakit tersebut. *Rheumatoid arthritis* merupakan suatu penyakit inflamasi dengan manifestasi utamanya polyarthritis progresif dan kelainan primer pada synovial dengan karakteristik yang khas dimana sendi yang terkena simetris bilateral. Manifestasi klinik dari *rheumatoid arthritis* khas dimana tidak hanya menyerang sendi saja tapi juga organ-organ di luar sendi yang menyebabkan nyeri kronis. Etiologi yang berperan dari penyakit *rheumatoid arthritis* RA diduga adalah faktor genetik. Berhubungan dengan adanya faktor hormon, sering menyerang wanita dibandingkan dengan pria, faktor infeksi; diduga adanya agen infeksius dari bakteri mikoplasma atau virus, dan umur. Adapun penatalaksanaan dan pengobatan penyakit ini terdiri dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi edukasi, latihan, dan kompres hangat. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan.

Kata Kunci : (Rheumatoid Artritis, Intensitas Nyeri, Lansia,

Daftar Bacaan : 20 (2002-2016)

*Program Of profession Nursing Study
Perintis, School of profession Nursing science padang*

Undergraduate final scientific work profession ners, 24 juni 2019

*Nuria Okraini
18149016 13*

***NURSING FAMILY IN BP. S SPECIALLY IN NY. E WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DISEASE IN JORONG SUNGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB
AGAM
2019***

vi + VI BAB + 148 Page +7 Table + 2 Attachments

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) can cause a decrease in human productivity. Two types of inability to arise from rheumatoid arthritis (RA) are physical disability and social inability. Physical disability results in basic skeletal muscular functions such as bending, lifting, walking and grasping. Whereas social inability refers to a pattern of higher social activities. This case study aims to provide care for the application of family nursing care with rheumatoid arthritis (RA) in Jorong Sungai Janiah, Kenagarian Baso, KAB Agam in 2019. This case study was conducted through interviews and through observation with assessment of the results of measurements using the Wong Barker scale (face scale). In this case study, a literature study on rheumatoid arthritis was prepared in an effort to introduce rheumatoid arthritis, in which case studies will be discussed the definition, causes and course of the disease, incidence, signs and clinical symptoms and management and treatment of the disease. Rheumatoid arthritis is an inflammatory disease with manifestations mainly progressive polyarthritis and synovial primary disorder with characteristic characteristics where the affected joint is symmetrical bilaterally. The clinical manifestation of rheumatoid arthritis is typical where it not only attacks the joints but also the organs outside the joint that cause chronic pain. The etiology that plays a role in rheumatoid arthritis is suspected of being a genetic factor. Associated with the presence of hormonal factors, often affecting women compared to men, factors of infection; suspected infectious agent of mycoplasma or viral bacteria, and age. The management and treatment of this disease consists of non-pharmacological therapy and pharmacological therapy. Non-pharmacological therapies include education, practice, and warm compresses. Pharmacological therapy using drugs.

Keywords : (Rheumatoid arthritis, Pain intensity, Olds, Warm compress

References : 20 (2002-2016)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama : Nuria Okraini
Umur : 24 Tahun
Tempat/tanggal lahir : Lasi Tuo, 24 Oktober 1994
Agama : Islam
Asal : Lasi Tuo
Alamat : Lasi Tuo, Kec. Candung, KAB. AGAM
Kebangsaan : Indonesia
Jumlah saudara : 4
Anak ke : 4

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah : Jasri
Nama ibu : Masidar
Alamat : Lasi Tuo, Kec. Candung, KAB. AGAM

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tempat	Tamat Tahun
1	SDN 07 LASI TUO	Lasi Tuo, Kec. Candung, KAB. AGAM	2002-2008
2	SMPN 03 CANDUNG	Pasanehan, Kec. Candung, KAB. AGAM	2008-2011
3	SMAN 01 CANDUNG	Lasi, Kec. Candung, KAB. AGAM	2011-2014
4	Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang	Jl. Kusuma Bhakti Kel Kubu Gulai Bancah.	2014-2018
5	Program Studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Perintis Padang	Jl. Kusuma Bhakti Kel Kubu Gulai Bancah	2018-2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Nersini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bp. s Terkhususnya Pada Ibu. E Dengan Penyakit Reumatik (*rheumatoid arthritis*) di jorong sungai janiah kenagarian baso kab AGAM tahun 2019” 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, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua 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.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep. Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Ka Puskesmas Baso yang telah memberikan rekomendasi dan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Para sahabat dan teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.
8. Teristimewa buat orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.

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 peneliti. Untuk itu peneliti 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.

Bukittinggi,

penulis

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Perumusan Masalah.....	6
Tujuan Penulisan.....	6
Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep keluarga	9
2.2 Konsep <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA).....	25
2.3 Konsep teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga.....	38
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
3.1 Pengkajian keluarga.....	73
3.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	75
3.3 Lingkungan.....	76
3.4 Sosial.....	78
3.5 Struktur Keluarga.....	79

3.6 Fungsi Keluarga.....	81
3.7 Sters Dan Koping Keluarga.....	84

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan.....	140
4.2 Analisa Salah Satu intervensi.....	141
4.3 Alternatif pemecahan yang dilakukan.....	143

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	146
5.2 Saran.....	147

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Balik

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Konsul Tasi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.6 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis.....	54
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	94
Tabel 3.3 Analisa Data.....	101
Tabel 3.4 Skala Prioritas Masalah.....	103
Tabel 3.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan	106
Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan	107
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....	132

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Nyeri dapat muncul apabila adanya suatu rangsangan yang mengenai reseptor nyeri. Penyebab *Rheumatoid Arthritis* (RA) belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetic, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) insidensi dan prevalensi *Rheumatoid Arthritis* (RA) bervariasi berdasarkan lokasi geografis dan diantara berbagai grup etnik dalam suatu negara. Misalnya, masyarakat asli Ameika, Yakima, Pima, dan suku-suku Chippewa di Amerika Utara dilaporkan memiliki rasio prevalensi dari berbagai studi sebesar 7%. Prevalensi ini merupakan prevalensi tertinggi di dunia. Beda halnya, dengan studi pada populasi di Afrika dan Asia yang menunjukkan prevalensi lebih rendah 10 sekitar 0,2%-0,4% (Longo, 2012).

Indonesia mengalami peningkatan kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA), pada tahun 2011 prevalensinya mencapai 29,35%, tahun 2012 sebesar 39,47% dan tahun 2013 sebesar 45,59%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi *Rheumatoid Arthritis* (RA) Nasional mengalami peningkatan dari 32,2% menjadi 36,6%. Sumatera Barat juga mengalami peningkatan kejadian *Rheumatoid*

Arthritis (RA), pada tahun 2015 prevalensinya sebesar 33,0% dan tahun 2016 sebesar 34,5%.

Kabupaten Solok sendiri terletak di urutan ke 3 tertinggi yang didiagnosis atau dengan gejala *Rheumatoid Arthritis* (RA) dari 19 Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 26,3% dari Padang Pariaman (30,3%) dan Pasaman Barat (29,5%). Jika dilihat dari data di diagnosis oleh tenaga kesehatan Kabupaten Solok terletak di urutan ke 1 kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) dari 19 Kabupaten / Kota.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten AGAM Nagari Baso menyatakan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan penyakit kedua terbanyak pasien yang berkunjung ke seluruh puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten AGAM Nagari Baso dengan jumlah kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA). Prevalensi kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA) tertinggi terletak pada Puskesmas Baso tahun 2018, akan tetapi terjadi penurunan kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) tahun 2017. Jumlah kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) di wilayah kerja Puskesmas Baso sebesar 1162 kasus atau 6,07% tahun 2017 dan 1475 kasus atau 7,71% tahun 2018.

Rheumatoid Arthritis (RA) 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 *Rheumatoid Arthritis* (RA). Oleh karena itu, perlu mendapatkan

perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Masyarakat pada umumnya menganggap *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit sepele karena tidak menimbulkan kematian. Padahal, jika tidak segera ditangani *Rheumatoid Arthritis* (RA) bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari.

Rheumatoid Arthritis (RA) sering menyebabkan kecacatan sehingga dapat memberikan akibat yang memberatkan baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Adanya atau timbulnya kecacatan dapat mengakibatkan penderita mengeluh terus-menerus, timbul kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah sampai mengasingkan diri karena rasa rendah diri dan tak berharga terhadap masyarakat. Sedangkan bagi keluarga sering menyebabkan kecemasan, bingung dan kadang-kadang merasa malu bahwa keluarganya ada yang cacat. Dengan demikian timbul beban moral dan gangguan sosial di lingkungan keluarga Marlin M. Friedman, (2010).

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat mengakibatkan penurunan produktifitas manusia. Dua jenis ketidakmampuan timbul dari penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) yaitu ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan sosial. Ketidakmampuan fisik mengakibatkan pada fungsi muskulo skeletal dasar seperti membungkuk, mengangkat, berjalan dan menggenggam. Sedangkan

ketidakmampuan sosial menunjuk pada pola aktivitas sosial yang lebih tinggi termasuk ketidakmampuan kerja, Marlin M. Friedman, (2010).

Faktor risiko rematik terdiri atas dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri atas umur, jenis kelamin, hormonal, genetik, ras dan kelainan congenital, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup seperti merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, obesitas, nutrisi, konsumsi obat tertentu dan penyakit tertentu. Peranan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam peningkatan kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) cukup bermakna, terutama faktor riwayat keluarga dan jenis kelamin untuk *Rheumatoid Arthritis* (RA), obesitas berat dan aktivitas fisik yang berat untuk osteoarthritis, serta tinggi asupan purin untuk gout, Marlin M. Friedman, (2010).

Faktor risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebagian besar dapat dicegah walaupun terdapat faktor resiko nonmodifikasi yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko nonmodifikasi dapat ditekan dengan faktor risiko modifikasi dalam penurunan angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA), distribusinya cukup banyak juga di kalangan usia 45-60 tahun. Kebanyakan keluhan *Rheumatoid Arthritis* (RA) sudah dimulai sejak usia 40 tahun. Dan karena Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) menimbulkan kecacatan fisik dan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) yaitu ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan sosial.

Sedangkan ketidakmampuan sosial menunjuk pada pola aktivitas sosial yang lebih tinggi termasuk ketidakmampuan kerja. Maka diperlukan peran dan fungsi

keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA). Seperti Peran Keluarga Selama Gangguan Kesehatan, Peristiwa hidup situasional utama yang dihadapi oleh keluarga dan tidak dapat dihindari memengaruhi fungsi peran mereka. Situasi ini biasanya peristiwa yang menimbulkan tekanan seperti bencana alam, pengangguran dan gangguan kesehatan anggota keluarga, seluruh area keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan an praktik kesehatan. Bagian ini memfokuskan pada struktur peran keluarga selama gangguan kesehatan anggota keluarga, seperti saat seorang mengalami penyakit kronik atau disabilitas fisik atau mental. Pada sebagian kasus ketika seseorang menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan. Dan fungsi afektif, fungsi, sosial dan status sosial, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi serta fungsi ekonomi Menurut Marlin M. Friedman, (2010).

Jika dilihat dari tingginya angka kejadian Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebanyak 1475 di wilayah kerja Puskesmas Baso Kecamatan baso KAB. Agam dibandingkan dengan tingginya beban ekonomi penderita Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), maka dengan jumlah 1475 penderita Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA). di wilayah kerja Puskesmas Baso bisa dihitung sangat tingginya biaya pengobatan yang dikeluarkan untuk penderita Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA). di wilayah kerja Puskesmas Baso dan juga sangat tingginya beban ekonomi yang diberikan kepada keluarga penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Berdasarkan data dan fenomena diatas. tingginya angka kejadian rematik di wilayah kerja puskesmas Baso Kabupaten AGAM, dari hasil pendataan penyakit terbanyak serta pengkajian perawat dan bidan puskesmas baso maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bp. dengan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di wilayah kerja Puskesmas Baso Kabupaten AGAM.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan kasus keluarga ini adalah: “Bagaimana melakukan pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Jorong Sungai Janiah, Kenagarian Baso, KAB AGAM Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan terhadap aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Jorong Sungai Janiah, Kenagarian Baso, KAB AGAM Tahun 2019.

b. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah akhir Ners yaitu penulis mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada keluarga yang mengalami Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) :

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).
- 2) Menentukan diagnosa atau masalah keperawatan keluarga yang muncul pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).
- 3) Mampu menyusun intervensi keperawatan keluarga secara tepat pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), dan berdasarkan evidencebase terbaru.
- 4) Mampu mengimplementasi keperawatan keluarga pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).
- 6) Mampu melakukan pembahasan teori dan pengkajian yang dilakukan pada Bp. S terkhususnya pada Ny. E dengan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan reumatik *Rheumatoid Arthritis* (RA)

b. Bagi Pembaca

Manfaat penulisan karya ilmiah keluarga bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca karya tulis ini menjadi lebih mengetahui dan memahami bagaimana cara merawat keluarga yang mengalami penyakit reumatik *Rheumatoid Arthritis* (RA)

c. Bagi Tempat Melakukan Studi Kasus

Hasil penulisan karya ilmiah keluarga ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi puskesmas dan pemerintah setempat dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan terkait

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keadaan ini perlu disadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan di keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti, Friedman, (2010)

Keluarga menurut Marilyn M. Friedman, dkk. 2010, keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal dalam suatu rumah tangga yang sama. Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga, Harnilawati, (2013).

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu

rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan, Friedman,(2010)

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi serta tinggal dalam satu rumah.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga , fungsi dasar keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas, Marlin M. Friedman dkk, (2010)

Lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi pada keluarga menurut Menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010)

1) Fungsi afektif

Merupakan dasar peran utama baik untuk pembentukan keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting

2) Fungsi sosial dan status sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat, sosialisasi merujuk pada pengalaman belajar yang di berikan dalam keluarga yang di tunjukan untuk mendidik anak-anak tentang menjalankan

fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul oleh suami/ayah, istri/ibu.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga di penuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya, pelayanan dan praktik kesehatan (mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat, reproduksi masih mendominasi fungsi primer keluarga, yang merupakan *justifikasi* keberadaan keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumberdaya yang cukup finansial ruang dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Pengkajian mengenai sumber ekonomi keluarga yang memberikan perawat data yang relevan dengan kemampuan keluarga untuk mengalokasi sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang adekuat. Perubahan fungsi keluarga menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010)

Fungsi yang dijalankan oleh keluarga untuk masyarakat dan anggota masyarakat telah berubah seiring dengan waktu. Beberapa fungsi tertentu telah berubah terutama sebagai respon terhadap perubahan sosial dan ekonomi, jelas bahwa industrialisasi, urbanisasi dan kemajuan teknologi telah sangat memengaruhi keluarga, dan lembaga sosial/masyarakat telah memikul banyak fungsi yang pada awalnya merupakan ranah keluarga

2.1.3 Bentuk Keluarga atau tipe keluarga

Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya Friedman (2010):

- a. Keluarga inti (nuclear family), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (ekstended family), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
- c. Keluarga bentukan kembali (dyadic family), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (single parent family), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (the unmarried teenage mother)
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (the single adult living alone).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (the nonmarital heterosexual cohabiting family) atau keluarga kabitas (cohabitation).

h. Keluarga berkomposisi (composite) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

1) Fungsi Ekonomi meliputi : fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masamendatang.

2) Fungsi Pendidikan meliputi : fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

2.1.4 Tahap Dan Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2010) Tahap dan Perkembangan Keluarga Tahap perkembangan dibagi menurutkurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama.

a. **Tahap 1:** Pasangan Baru Keluarga baru dimulai saat masing – masing individu laki – laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing –masing. Meninggalkan keluarga bisa berarti psikologis karena Asuhan Keperawatan Keluarga, kenyataannya banyak keluarga baru yang masih tinggal dengan orang tuanya. Dua orang yang membentuk keluarga baru membutuhkan

penyesuaian peran dan fungsi. Masing – masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiridan pasangannya, misalnya makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya.

Tugas perkembangan, yaitu:

- 1). Membina hubungan intim dan memuaskan
 - 2). Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
 - 3). Mendiskusikan rencana memiliki anak Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga ; keluarga suami, keluarga istri dan keluarga sendiri
- b. **Tahap II** : keluarga “child bearing” kelahiran anak pertama Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1). Persiapan menjadi orang tua.
 - 2). Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan
 - 3). Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan Peran perawat adalah mengkaji peran orang tua, bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi.
 - 4). Memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.
- c. **Tahap III** : Keluarga dengan anak pra sekolah Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan:

- 1). Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2). Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3). Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi
- 4). Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat
- 5). Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 6). Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7). Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang

- d. **Tahap IV** : Keluarga dengan anak sekolah Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing – masing anak memiliki minat sendiri. Demikian pula orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1). Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2). Mempertahankan keintiman pasangan
- 3). Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi

kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

- e. **Tahap V** : Keluarga dengan anak remaja Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Tugas perkembangan :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Sering kali muncul konflik orang tua dan remaja.

- f. **Tahap VI** : Keluarga dengan anak dewasa, Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan

- 3) Membantu orang tua memasuki masa tuanya
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. **Tahap VII** : Usia pertengahan Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan :

- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak – anak
 - 3) Meningkatkan keakraban pasangan Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.
- h. **Tahap VIII** : keluarga usia lanjut Dimulai pada saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

Tugas perkembangan :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami / istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review

- 6) Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap

2.1.5 Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain, Friedman (2010):

- a. Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

- b. Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suaminya dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

- c. Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

2.1.6 Peran Keluarga Selama Gangguan Kesehatan

Menurut Marlin M. Friedman, (2010)

Peristiwa hidup situasional utama yang dihadapi oleh keluarga dan tidak dapat dihindari memengaruhi fungsi peran mereka. Situasi ini biasanya peristiwa yang menimbulkan tekanan seperti bencana alam, pengangguran dan gangguan kesehatan anggota keluarga, seluruh area keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan an praktik kesehatan. Bagian ini memfokuskan pada struktur peran keluarga selama gangguan kesehatan anggota keluarga, seperti saat seorang mengalami penyakit kronik atau disabilitas fisik atau mental. Pada sebagian kasus ketika seseorang menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan.

2.1.7 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman, (2010) Ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pendidik Dengan diberikan pendidikan kesehatan / penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.
- b. Kordinator Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai.
- c. Pelaksana Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dalam rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung, asuhan keperawatan keluarga.

- d. Pengawas kesehatan Sebagai pengawasan kesehatan perawat harus melakukan home visit atau kunjungan rumah teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.
- e. Konsultan Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya.
- f. Kolaborasi Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan
- g. Fasilitator Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan sosial budaya
- h. Penemu kasus Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau kejadian luar biasa.
- i. Modifikasi lingkungan Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan.

2.1.8 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Hal-hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitannya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu melakukan tugas

kesehatannya. Pada dasarnya menurut Friedman (2010) ada 5 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga Diabetes mellitus yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit diabetes mellitus yaitu untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala, dan penyebab.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus meliputi cara mengatasi masalah kesehatan.
- c. Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- d. Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita diabetes mellitus meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yaitu untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan rutin untuk mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

2.1.9 Perubahan Peran Keluarga Selama Sakit Dan Hospitalisasi

Ada perubahan peran yang terjadi akibat hilangnya atau ketidak mampuan keluarga Menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010) yaitu Anggota keluarga yang

lain memiliki cukup sumber dari dalam dan luar sehingga mereka mampu merawat dan melakukan kewajiban dan tugas-tugas peran dasar penting yang tidak mampu di emban oleh anggota keluarga yang sakit ini merupakan cara situasi ditangani dengan fungsional, anggota keluarga kekurangan sumber dari dalam dan luar yang di perlukan dan sebagai akibatnya, peran dasar dan penting tertentu dalam keluarga tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak memuaskan. Dengan kata lain, keluarga yang berfungsi secara adekuat dapat secara fleksibel memodifikasi peran keluarga untuk memenuhi tuntutan situasi atau dapat mendatangkan sumber bantuan dari luar untuk memenuhi kekosongan.

2.1.10 Penilaian Fungsi Keluarga

Keluarga Untuk mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga, telah dikembangkan suatu metode penilaian yang dikenal dengan nama APGAR Keluarga (APGAR Family). Dengan metode APGAR keluarga tersebut dapat dilakukan penilaian terhadap 5 fungsi pokok keluarga secara cepat dan dalam waktu yang singkat.

Adapun 5 fungsi pokok keluarga yang dinilai dalam APGAR keluarga Marlin M. Friedman, (2010) yaitu :

- a. Adaptasi (Adaptation) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima yang diperlukan dari anggota keluarga lainnya.
- b. Kemitraan (Partnership) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi dalam keluarga, musyawarah dalam mengambil keputusan atau dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam keluarga.

- c. Pertumbuhan (Growth) Menilai tingkat keuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluarga dalam mematangkan pertumbuhan dan kedewasaan setiap anggota keluarga.
 - d. Kasih Sayang (Affection) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi
 - e. Emosional yang terjalin dalam keluarga.
 - f. Kebersamaan (Resolve)
- Menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010)

2.1.11 Proses dan Strategi Koping Keluarga

Menurut Friedman , (2010)

- a. Proses dan strategi koping keluarga Strategi koping perilaku, kognitif, dan emosional keluarga serta individu diartikan sebagai masalah atau situasi khusus. Perbedaan situasi dan masalah membutuhkan pemecahan yang berbeda: yaitu, respon koping yang berbeda perlu diterapkan.
- b. Strategi koping keluarga internal Dalam strategi ini, tiga jenis strategi koping intra-keluarga yang umum dibahas yaitu strategi hubungan keluarga, kognitif, dan komunikasi.
- c. Strategi hubungan : Mengandalkan kelompok keluarga, kebersamaan yang lebih besar, fleksibilitas peran.
- d. Strategi kognitif : Normalisasi, pengendalian makna masalah dengan pembingkai ulang dan penilaian pasif, pemecahan masalah bersama, mendapatkan informasi dan pengetahuan.
- e. Strategi komunikasi : Terbuka dan jujur, menggunakan humor dan tawa.

- f. Strategi koping keluarga eksternal Strategi koping keluarga eksternal dalam memelihara jalinan komunitas yang aktif dan menggunakan sistem dukungan sosial serta strategi spiritu

2.1.12 Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, informatif, penghargaan dan instrumental (Agustini et al, 2013).

Menurut Kane dalam Freadman, (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga menagacu pada dukungan-dukkungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan.

Dukungan keluarga dapat berupa:

1. Dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung
2. Dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial (Friedman et al, 2010). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang.
3. dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai, dan menghargai (Setiadi, 2008).

2.2 *Rheumatoid Arthritis (RA)*

2.2.1 Definisi *Rheumatoid Arthritis (RA)*

Artritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit *autoimun* yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive simetrik* yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai nyeri dan kaku pada sistem otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat/*connective tissue* (Sudoyo, 2007).

Lebih mudahya artritis rheumatoid diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot, dan jaringan tubuh (Utami, 2005). Artritis Reumatoid atau Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit autoimun sistemik merupakan salah satu kelainan multisistem yang etiologinya belum diketahui secara pasti dan dikarakteristikkan dengan destruksi sinovitis (Helmick, 2008).

Penyakit ini merupakan peradangan sistemik yang paling umum ditandai dengan keterlibatan sendi yang simetris (Dipiro, 2008). Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011).

Penyakit RA ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2012). Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefek rangka pendukung (*supporting framework*) tubuh dan organ-organ internalnya (NIAMS, 2008)

apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi dan penyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat (NIAMS, 2008)

Berdasarkan defenisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit Reumatik adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian sehingga tulang sendi mengalami destruksi dan deformitas serta menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi yang akhirnya semakin lama akan semakin parah.

2.2.2 Etiologi *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Etiologi *Rheumatoid Arthritis* (RA) RA belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009)

- a. Genetik, berupa hubungan dengangen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%, (Suarjana, 2009).
- b. Hormon Sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Placental Corticotraonin Releasing Hormone yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini, (Suarjana, 2009).

- c. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), (Suarjana, 2009).
- d. Heat Shock Protein (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis (Suarjana, 2009).
- e. Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah cuaca yang dingin (Longo, 2012)

2.2.3 Faktor Resiko *Arthritis Reumatoid* (RA)

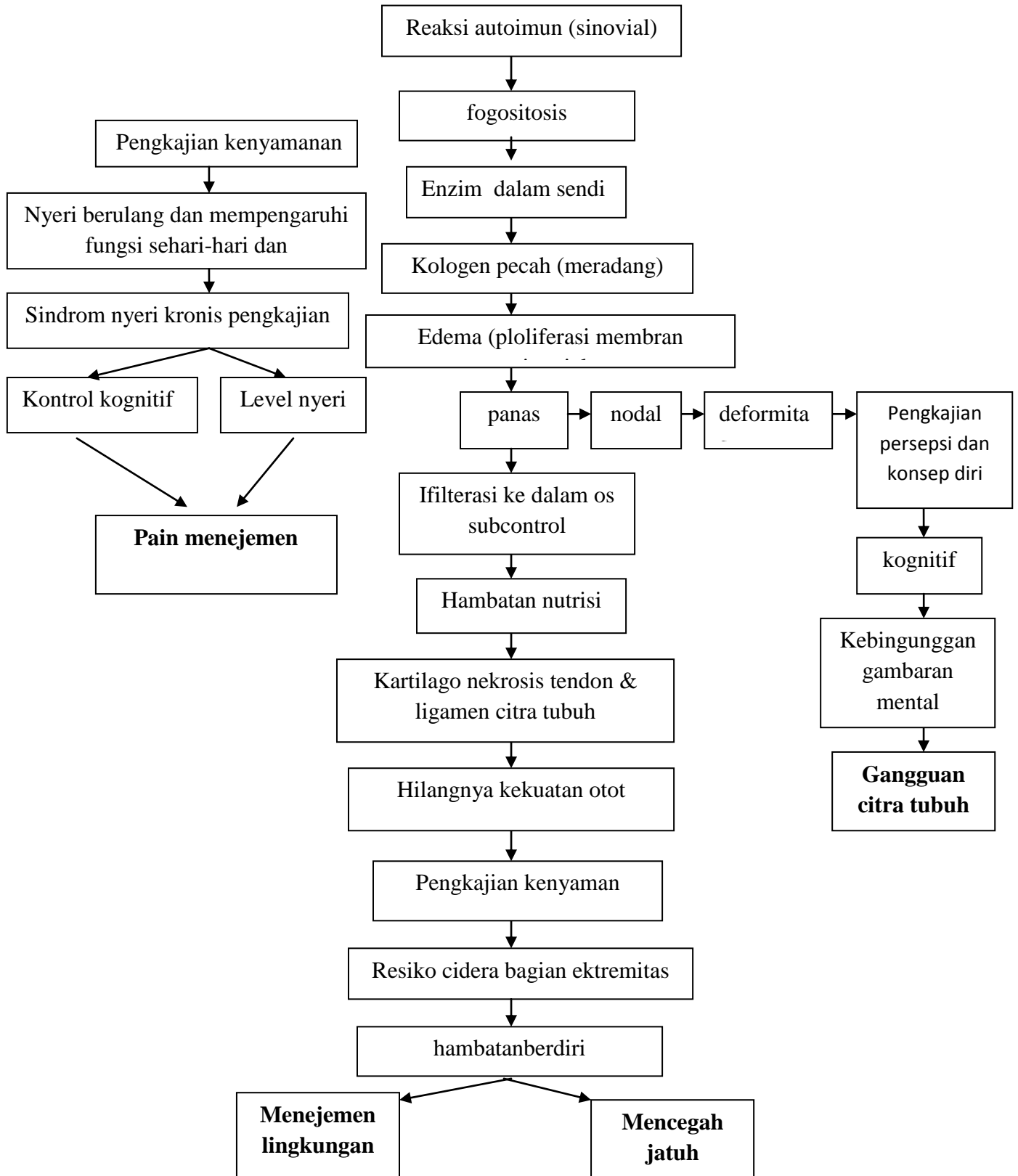
Menurut suarjana, 2009 dan Symmons, 2006 . Faktor resiko dalam peningkatan terjadinya *Rheumatoid Arthritis* (RA) antara lain

1. Jenis kelamin laki-laki atau perempuan
2. Ada riwayat keluarga yang menderita *Rheumatoid Arthritis* (RA)
3. Umur lebih tua
4. Cuaca yang dingin.
5. Resiko juga mungkin terjadi akibat konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari, khususnya kopi decaffeinated
6. Obesitas juga merupakan faktor resiko

2.2.4 Patofisiologi *Rheumatoid Arthritis* (RA)

RA merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi mulai terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Surjana, 2009).

WOC Remathoid Atrithis (Longo, 2012)



2.2.5 Manifestasi Klinis Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) dapat ditemukan pada semua sendi dan sarung tendon, tetapi paling sering di tangan. *Rheumatoid Arthritis* (RA) juga dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010).

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) yaitu (Nasution, 2011):

a. Stadium sinovitis.

Artritis yang terjadi pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, (Suarjana, 2009).

b. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

c. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

Manifestasi klinis *Rheumatoid Arthritis* (RA) terbagi menjadi 2 kategori yaitu manifestasi artikular dan manifestasi ekstraartikular (Suarjana, 2009).

a. Manifestasi artikular

RA terjadi secara simetris berupa inflamasi sendi, bursa, dan sarung tendon yang dapat menyebabkan nyeri, bengkak, dan kekakuan sendi, serta hidrops ringan (Sjamsuhidajat, 2010). Tanda kardinal inflamasi berupa nyeri, bengkak, kemerahan dan teraba hangat mungkin ditemukan pada awal atau selama kekambuhan, namun kemerahan dan perabaan hangat mungkin tidak dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) kronik (Surjana, 2009).

Sendi-sendi besar, seperti bahu dan lutut, sering menjadi manifestasi klinis tetap, meskipun sendi-sendi ini mungkin berupa gejala asimtomatik setelah bertahun-tahun dari onset terjadinya (Longo, 2012).

b. Manifestasi ekstraartikular jarang ditemukan pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Syamsuhidajat, 2010). Secara umum, manifestasi RA mengenai hampir seluruh bagian tubuh. Manifestasi ekstraartikular pada *Rheumatoid Arthritis* (RA), meliputi (Longo, 2012):

- 1) Konstitusional, terjadi pada 100% pasien yang terdiagnosa *Rheumatoid Arthritis* (RA). Tanda dan gejalanya berupa penurunan berat badan, demam $>38,3$. Kelelahan (fatigue), malaise, depresi dan pada banyak kasus terjadi kaheksia, yang secara umum merefleksikan derajat inflamasi dan kadang mendahului terjadinya gejala awal pada kerusakan sendi (Longo, 2012).

- 2) Nodul, terjadi pada 30-40% penderita dan biasanya merupakan level tertinggi aktivitas penyakit ini. Saat dipalpasi nodul biasanya tegas, tidak lembut, dan dekat periosteum, tendo atau bursa. Nodul ini juga bisa terdapat di paru-paru, pleura, pericardium, dan peritonium. Nodul biasanya benign (jinak), dan diasosiasikan dengan infeksi, ulserasi dan gangren (Longo, 2012).
- 3) Jantung (cardiac) pada <10% penderita. Manifestasi klinis pada jantung yang disebabkan oleh *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah perikarditis, kardiomiopati, miokarditis, penyakit arteri koroner atau disfungsi diastol (Longo, 2012).
- 4) Vaskulitis, terjadi pada <1% penderita, terjadi pada penderita dengan penyakit RA yang sudah kronis (Longo, 2012).
- 5) Hematologi berupa anemia normositik, immune mediated trombocytopenia dan keadaan dengan trias berupa neutropenia, splenomegaly, dan nodular *Rheumatoid Arthritis* (RA) sering disebut dengan felty syndrome. Sindrom ini terjadi pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) tahap akhir (Longo, 2012).

Tanda Dan Gejala *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Menurut (Nasution, 2011)

- a. Kelemahan otot
- b. Peradangan dan bengkak pada sendi
- c. Kekakuan sendi
- d. Kejang dan kontraksi otot

- e. Gangguan fungsi sendi
- f. Sendi berbunyi(krepitasi)
- g. Sendi goyah
- h. Timbunya perubahan bentuk
- i. Timbulnya benjolan nodul
- j. Kesemutan pada sendi

2.2.6 Pencegahan

- a. Hindari kegiatan aktifitas berat tersebut apabila sendi sudah terasa nyeri, sebaiknya berat badan diturunkan, sehingga bila kegemukan mengakibatkan beban pada sendi lutut atau tulang pinggul terlalu berat.
- b. Istrahat yang cukup pakailah kaus kaki atau sarung tangan sewaktu tidur pada malam hari dan kurangi aktivitas berat secara perlahan lahan.
- c. Hindari makanan dan segala sesuatu secara berlebihan atau terutama segala sesuatu yang mencetus reumatik. Kurangi makanan yang kaya akan purin misalnya : daging, jeroan (seperti kikil), babat, usus, hati, ampela dan dll

2.2.7 Penatalaksanaan Reumatik Arthritis

- a. keperawatan
 - 1) Medika mentosa
 - 2) Tidak ada pengobatan medika mentosa yang spesifik, hanya bersifat simtomatik. Obatanti inflamasi nonsteroid (OAINS) bekerja hanya

sebagai analgesic dan mengurangi peradangan, tidak mampu menghentikan proses patologis

- 3) Istirahatkan sendi yang sakit, dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit.
- 4) Mandi dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Lingkungan yang aman untuk melindungi dari cedera
- 6) Dukungan psikososial
- 7) Fisioterapi dengan pemakaian hangat, serta program latihan yang tepat
- 8) Diet untuk menurunkan berat badan dapat mengurangi timbulnya keluhan
- 9) Kompres dengan air hangat

Menurut (Syarifah Dalam penelitian Andriani. 2016)

Cara Merawat Reumatik Arthritis Dengan Terapi Non Farmakologi (Kompres Hangat), teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan massage kutaneus atau pijat, kompres panas, teknik relaksasi dan istirahat. Tindakan non farmakologi itu dapat dilakukan sendiri dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan non farmakologi ini dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri. Panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat arthritis, kompres panas dapat membantu untuk meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot. Panas superfisial dapat diberikan dalam bentuk kompres

basah hangat. Manfaat maksimal dapat dicapai dalam waktu 20 menit. Mengompres dilakukan dengan handuk atau waslap yang dibasahi dengan air hangat 30°C. Usahakan perbedaan antara air kompres dengan suhu tubuh tidak terlalu berbeda. Penurunan suhu tubuh terjadi saat pertukaran udara melalui permukaan kulit.

- 10) Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita artritis rheumatoid, badan pengalindu dan sakit kepala (Hembing, 2007).

Penderita Reumatik tidak memerlukan diet khusus. Ada sejumlah cara pemberian diet dengan variasi yang bermacam-macam, tetapi kesemuanya belum terbukti kebenarannya. Prinsip umum untuk memperoleh diet seimbang adalah penting.

Pasien di anjurkan untuk makan buah :

- 1) Diet buah dan sayuran paling utama atasi makanan yang berminyak
- 2) Hindari makan kacang-kacangan dan jeroan
- 3) Minum sari kunyit dan jahe untuk mengurangi sakit.

b. Medis

1. Obat-obatan Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk osteoarthritis, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obat antiinflamasi non steroid bekerja sebagai analgetik dan sekaligus mengurangi sinovitis, meskipun tak dapat memperbaiki atau menghentikan proses patologis osteoarthritis.
2. Perlindungan sendi Osteoarthritis mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).
3. Diet Diet untuk menurunkan berat badan pasien osteoarthritis yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan osteoarthritis. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.
4. Dukungan psikososial Dukungan psikososial diperlukan pasien osteoarthritis oleh karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya. Pasien osteoarthritis sering kali keberatan untuk memakai alat-alat pembantu karena faktor-faktor psikologis.

5. Persoalan seksual gangguan seksual dapat dijumpai pada pasien osteoarthritis terutama pada tulang belakang, paha dan lutut. Sering kali diskusi karena ini harus dimulai dari dokter karena biasanya pasien enggan mengutarakannya.
6. Fisioterapi Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan osteoarthritis, yang meliputi pemakaian panas dan dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti Hidrokolator, bantal elektrik, ultrasonic, inframerah, mandi paraffin dan mandi dari pancuran panas.
7. Operasi perlu dipertimbangkan pada pasien osteoarthritis dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang dilakukan adalah osteotomy untuk mengoreksi ketidak lurusan atau ketidak sesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi.

2.3 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Menurut Friedman, (2010).

Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data umum

Pengkajia terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga

b. Komposisi keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”, tetapi tidak hidup dalam satu rumah tangga. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram ini merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dan serta sumbernya.

d. Tipe keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga

e. Latar belakang budaya

Pengkajian kebudayaan klien (individu dan keluarga) merupakan hal penting dari pengkajian dalam pemberian asuhan yang sesuai dengan kebudayaan. Pengkajian kebudayaan “memerlukan penerimaan terhadap realitas ganda, suatu pemahaman tentang perbedaan dan keterbukaan, kepekaan, dan sikap ingin tahu. Latar belakang budaya dapat dikaitkan dengan anggota keluarga dengan *rheumatoid arthritis* misalnya dengan pola aktivitas orang Sumatera Barat/ orang minang yaitu pergi keladang dan kesawah, walaupun keadaan suhu dan cuaca yang dingin.

f. Area pengkajian etnik dan agama

Bagi kebanyakan keluarga, pengkajian kebudayaan dan etnik secara lengkap merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan, namun pengkajian latar belakang etnik keluarga dan tingkat yang mereka identifikasi dengan kebudayaan lain atau kebudayaan tradisional mereka yang dominan,

merupakan informasi dasar yang diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Masalah yang kompleks, latar belakang etnik atau pasangan dapat berbeda, dan jika berbeda maka, penting untuk mengkaji bagaimana perbedaan ini diatasi dan bagaimana perbedaan tersebut memengaruhi kehidupan keluarga. Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas sehingga harus juga dimasukkan sebagai bagian dari pengkajian. Keyakinan beragama sering memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana anggota keluarga yang sakit ditangani.

g. Bahasa

Bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah.

h. Status sosial ekonomi

Status ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan, sebagian penghasilan lain yang diperoleh dari dinas sosial atau asuransi bagi orang yang tidak bekerja umumnya kecil, tidak stabil atau hampir tidak maupun.

i. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

j. Tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga inti :

Menjelaskan terbentuknya keluarga . keluarga bisa terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan.

4. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya :

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

Pada anggota keluarga *rheumatoid arthritis* dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.

k. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

Bagian ini berfokus pada karakteristik tertentu dari lingkungan rumah keluarga, yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga. Bagian pertama menggambarkan aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, dan bahaya kesehatan lain. Bagian kedua menjelaskan tentang sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Bagian ketiga berfokus pada lingkungan yang meningkatkan jumlah keluarga dan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan anggota keluarga. karakter rumah yang baik untuk *rheumatoid arthritis* seperti lantai rumah tidak menggunakan kramik atau menggunakan rumah yang terbuat dari kayu dan tidak memiliki tangga sehingga tidak menghambat aktivitas keluarga yang mengalami *rheumatoid arthritis*.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Keluarga sehat adalah keluarga yang aktif dan mencari cara dengan inisiatif sendiri untuk berhubungan dengan berbagai kelompok komunitas. Keluarga yang berfungsi dengan cara yang sehat memersepsikan diri mereka sendiri sebagai bagian dari komunitas yang lebih besar. Bagian dari koping yang berhasil adalah kemampuan mereka untuk memastikan kepatuhan dari lingkungan atau mempertahankan keluarga yang ramah lingkungan, berarti bahwa di

dalam komunitas keluarga mampu mencari, menerima dan/atau menerima sumber yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan makanan, pelayanan, dan informasi.

3. Mobilitas geografis keluarga :

Lingkungan dan komunitas yang lebih luas yang ditempati keluarga, memiliki pengaruh nyata terhadap kesehatan keluarga.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat.

5. Sistem pendukung keluarga :

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

Pada anggota *rheumatoid arthritis* perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit *rheumatoid arthritis* bersifat menahun

1. Struktur keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga :

Pola komunikasi keluarga merupakan karakteristik, pola interaksi sirkular yang bersinambung yang menghasilkan arti transaksi antara anggota keluarga. Pola komunikasi melalui interaksi yang dapat

memenuhi kebutuhan afektif keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan merespon pesan nonverbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat.

Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap *rheumatoid arthritis* terutama pada anggota keluarga yang berusia lanjut usia.

2. Struktur Peran Keluarga :

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka.

Adanya anggota keluarga yang *rheumatoid arthritis* memerlukan peran informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.

3. Nilai dan Norma Keluarga :

Nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, perilaku, dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

Norma keluarga adalah pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pada sistem nilai

keluarga. Norma menentukan perilaku peran bagi setiap posisi di dalam keluarga dan masyarakat serta menetapkan bagaimana mempertahankan atau menjaga hubungan timbal balik, dan bagaimana perilaku peran dapat berubah dengan perubahan usia.

4. Struktur kekuatan keluarga :

Dukungan pada anggota keluarga *rheumatoid arthritis* diperlukan bagi anggota keluarga seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan cara pencegahan *rheumatoid arthritis*.

m. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif :

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting.

Memelihara saling asuh antara suami dan isteri, perkembangan hubungan yang akrab, keseimbangan saling menghormati, pertalian dan identifikasi, perhatian/dukungan suami dan keluarga terdekat.

2. Fungsi Sosialisasi :

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Fungsi sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi keluarga.

Pada anggota keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dapat ditemukan pola aktivitas yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

Lima tugas kesehatan keluarga :

1. Mengetahui masalah kesehatan

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena kesehatan berperan penting dalam keluarga

2. Menentukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga

Adapun klarifikasi nya adalah :

- a) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga
- b) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di hadapi salah satu anggota keluarga
- c) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang di lakukan terhadap salah satu anggota keluarga nya
- d) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan

- e) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan
3. Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit
- Pemberian secara fisik merupakan beban paling berat yang di rasakan keluarga, menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu :
- a) Apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien
 - b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang di perlukan pasien
 - c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- a) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang di miliki di sekitar lingkungan rumah
 - b) Pengetahuan tentang penting nya sanitasi lingkungan dan manfaat nya
 - c) Kebersamaan dalam meningkat kan dan memelihara lingknngan rumah yang menunjang kesehatan
5. Menggunakan pelayanan kesehatan
- Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang perlu di kaji tentang :
- a) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat di jangkau keluarga

- b) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan
- c) Kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada
- d) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga

6. Fungsi Reproduksi :

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

7. Fungsi Ekonomi :

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Suatu pengkajian sumber ekonomi untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, papan, pangan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

n. Stress dan koping keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

a) Jangka pendek (<6 bulan)

stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga.

b) Jangka panjang (>6 bulan).

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dapat ditemui adanya stress .

o. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan *rheumatoid arthritis*

p. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan *rheumatoid arthritis*. Pada anggota keluarga *rheumatoid arthritis* dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress.

q. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik pada *rheumatoid arthritis* tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik. Pada anggota keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dapat ditemui Terasa nyeri pada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung \pm 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin.

r. Harapan keluarga terhadap perawat

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang *rheumatoid arthritis*.

2.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan setelah pengkajian riwayat perkembangan keluarga dan hubungan yang jelas pada kebutuhan serta perhatian perkembangan keluarga terbaru secara menyeluruh. Akan tetapi, penggunaan diagnosis keperawatan NANDA terkait dengan perkembangan, dapat salah memberi arahan pada perawat keluarga, bahwa diagnosis yang diidentifikasi dalam sistem klasifikasi ini diarahkan pada individu, bukan pada keluarga.

diagnosa yang sering muncul pada *rheumatoid arthritis* :

1. Nyeri
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
3. Intoleransi aktivitas
4. Gangguan pola tidur
5. Ketidapatuhan

2.5 Prioritas Masalah

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga menurut Friedman (2010)

Prioritas Masalah

Kriteria	Bobot
1. Sifat masalah	1
Potensial = 1	
Risiko = 2	
Aktual = 3	
2. Kemungkinan untuk diubah	2
Mudah = 2	
Sebagian = 1	
Tidak dapat = 0	
3. Potensial dicegah	1
Tinggi = 3	
Cukup = 2	
Rendah = 1	
4. Menonjolnya masalah	1
Segera ditangani = 2	
Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani = 1	
Masalah tidak dirasakan = 0	

Skoring :

- a. Tentukan skore untuk setiap kriteria
- b. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- c. Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

2.6 Intervensi Keperawatan Keluarga

Menurut Friedman (2010) intervensi keperawatan keluarga adalah Salah satu tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga dan anggota keluarga untuk memenuhi tugas perkembangan keluarga dan individu. Menguasai suatu tugas perkembangan keluarga memungkinkan keluarga untuk meningkatkan satu tugas perkembangan keluarga ke tugas perkembangan keluarga berikutnya.

Intervensi Keperawatan (NCP)

Menurut Friedman (2010) intervensi keperawatan keluarga adalah

- a. Modifikasi perilaku
- b. Membuat kontrak
- c. Menejemen kasus
- d. Konsultasi
- e. Konseling, termasuk dukungan, intervensi krisis
- f. Strategi pemberdayaan
- g. Modifikasi lingkungan
- h. Advokasi keluarga

- i. Memodifikasi gaya hidup, manajemen stres
- j. Jaringan termasuk kelompok dan dukungan sosial
- k. Merujuk
- l. Model peran
- m. Tambahan peran
- n. Strategi pengajaran
- o. Klasifikasi nilai

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Data Fokus	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>DS :</p> <p>a. Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada bagian kedua kaki</p> <p>b. Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul</p> <p>c. Ibu. E mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin</p> <p>d. Ibu. E mengatan terasa pegal-pegal pada kedua kaki</p> <p>e. Ibu. E mengatakan nyeri berlangsung ± 25 menit</p>	<p>Domain 12</p> <p>Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis</p> <p>Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (<i>rheumatoid arthritis</i>) (00133)</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p>

	<p>Ibu. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu. E tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>f. Ibu. E juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>g. Ibu. E mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>h. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri dan kesemutan yang dialami Ibu. E</p>		<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan</p> <p>kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan</p>	<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi pembelajaran.</p> <p>Melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit</p>
--	---	--	---	---

<p>DO :</p> <p>a) Skala nyeri 3 nyeri ringan Provokatif : Ibu. E mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Quality : Ibu. E mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p> <p>Region : Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya di kedua kaki nya.</p> <p>Severity: Skala nyeri 3</p>		<p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1843) pengetahuan : manajemen nyeri.</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan</p>	<p>Level 3</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5605) pengajaran : Individu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik 2. Nilai tingkat pengetahuan dan Pemahaman pasien saat ini 3. Nilai tingkat pendidikan pasien 4. Nilai kemampuan/ ketidak mammpuan pasien secara kognitive, psikomotor dan afektif <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan</p>
---	--	---	---

	<p>(nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p> <p>Time: Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 30 menit.</p>		<p>kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam</p>	<p>memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas R : Bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi.</p>
--	--	--	--	--

			<p>meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.</p> <p>Kelas R : Kepercayaan tentang kesehatan .</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku</p>	<p>Intervensi :</p> <p>(5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. bantu pasien untu mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. informasikan kepada pasien pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 4. bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugiann dari setiap alternatif pilihan.
--	--	--	--	--

			<p>kesehatan.</p> <p>Hasil :</p> <p>(1700) Kepercayaan mengenal kesehatan.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p> <p>Hasil yang</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas O : terapi perilaku</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan.</p>
--	--	--	---	---

			<p>menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas FF : Manajemen Kesehatan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p>	<p>Intervensi :</p> <p>(4350) Manajemen perilaku</p> <p>berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <p>(4360) Modifikasi perilaku</p> <p>1400 : Manajemen Nyeri Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan nyeri 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri 5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang
--	--	--	--	---

			<p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(3102) Manajemen Diri : Penyakit Kronik</p>	<p>dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur 8. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 9. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya <p>Terapi Non Farmakologi dengan Kompres Hangat</p> <p>Tujuan untuk meredakan nyeri pada bagian yang mengalami <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat dengan pasien 2. Perhatikan privacy klien
--	--	--	---	--

				<ol style="list-style-type: none">3. Cuci tangan4. Atur posisi pasien dengan nyaman5. Pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres6. Masukkan air hangat ke dalam kom sedang7. Masukkan waslap ke dalam air8. Peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri9. Ulangi sampai air tidak hangat lagi.10. Kompres selama 15-30 menit11. Bereskan semua alat12. Bereskan pasien13. Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman
--	--	--	--	--

			<p>14. Cuci tangan.</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Keamanan</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman.</p> <p>Kelas V : Manajemen Risiko</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu.</p>
--	--	--	---	--

			<p>penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas T : Kontrol risiko dan keamanan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan/atau tindakan untuk menghindari, membatasi, atau mengontrol ancaman kesehatan yang telah diidentifikasi.</p> <p>Level 3</p>	<p>Intervensi :</p> <p>(6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan) 4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan
--	--	--	--	---

			<p>Hasil :</p> <p>(1902) Kontrol resiko</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Kelas y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>7560: fasilitasi kunjungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji dan catat keinginan pasien sesuai kunjungan 2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya
--	--	--	--	---

			<p>dengan menghormati kesehatan dan penyakit</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (1603) Perilaku pencarian kesehatan.</p>	<p>3. Berikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarga setelah kunjungan</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Y : Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi kesepakatan antara pasien/keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.</p> <p>Intervensi : (7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <p>1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</p> <p>2. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan</p>
--	--	--	---	---

				<p>perawatan kesehatan</p> <p>3. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat</p> <p>4. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyediaan layanan kesehatan (misalnya, perawat, spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, terapis fisik, dan dll)</p>
--	--	--	--	---

2	<p>DS :</p> <p>a. Ibu. E juga mengatakan masih memakan jeroan, hati, usus</p> <p>b. Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin</p> <p>c. Ibu. E jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>d. Ibu. E mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah</p>	<p>Domain 1 : promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen kesehatan (00080) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : pengetahuan</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain III : perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar</p> <p>Level 3</p> <p>Intervensi : (5515) peningkatan kesadaran kesehatan</p>
---	---	--	--	---

	<p>DO :</p> <p>a. Saat ditanya Ibu. E juga tampak masih memakan makan jeroan, hati, usus</p> <p>b. Ibu. E tampak jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin</p> <p>c. Ibu. E tampak jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>d. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang reumatik Ibu. E dan keluarga tampak kurang mengetahuinya</p>		<p>tentang kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan memelihara kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1803) pengetahuan : proses penyakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami bisa dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela 2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas 3. Gunakan bahasa sederhana 4. Sederhanakan bahasa bila memungkinkan 5. Berbicara perlahan 6. Pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal.
--	---	--	---	--

			<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q : perilaku kesehatan</p> <p>Hasil menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Hasil : (1606) partisipasi dalam</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas P : terapi kognitif</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan fungsi kognitif yang diharapkan atau merubah tugas kognitif yang tidak diharapkan</p> <p>Intervensi : (5540) peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <p>Kelas R : bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi</p>
--	--	--	---	---

			<p>keputusan perawatan kesehatan</p> <p>Kelas R : kepercayaan tentang kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan</p> <p>Hasil :</p> <p>(1700) kepercayaan mengenal kesehatan</p>	<p>Intervensi : (5250) Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yg jelas dan mendukung
--	--	--	--	--

			<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain III : kesehatan psikososial</p> <p>Hasil yang menggambarkan fungsi psikologis dan sosial</p> <p>Kelas M : kesejahteraan psikologis</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan emosi dan persepsi individu terkait</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain III : perilaku</p> <p>Kelas O : terapi perilaku</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan</p> <p>Intervensi :</p> <p>(4350) manajemen perilaku</p> <p>berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien 2. Ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan
--	--	--	--	--

			<p>diri</p> <p>Hasil :</p> <p>(1211) tingkat kecemasan</p> <p>(1201) harapan</p> <p>Kelas O : kontrol diri</p> <p>Hasil yang menggambarkan kemampuan untuk mengekang perilaku yang mungkin secara emosi atau fisik bisa membahayakan diri atau orang lain</p>	<p>pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya</p> <p>3. Diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari perilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat di terima</p> <p>4. Diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai perilaku seksual yang tidak dapat diterima</p> <p>5. Menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda)</p>
--	--	--	---	--

			<p>Hasil :</p> <p>(1411) kontrol diri terhadap gangguan makan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas T : kontrol risiko</p>	<p>6. Batasi pergerakan fisik pasien (misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan</p> <p>(4360) modifikasi perilaku</p> <p>Kelas S : pendidikan pasien</p> <p>Untuk memfasilitasi pembelajaran</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial 2. Dukung pasien untuk verbalisasi perasaannya berkaitan dengan masalah interpersonal atau situasi yang problematik 3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi hasil yang
--	--	--	---	---

			<p>dan keamanan</p> <p>Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan tindakan untuk menghindari, membatasi, mengontrol ancaman kesehatan yang telah teridentifikasi</p> <p>Hasil :</p> <p>(1904) kontrol risiko : penggunaan obat</p>	<p>diinginkan dalam suatu hubungan yang interpersonal/sosialnya</p> <p>4. Identifikasi keterampilan sosial yang spesifik yang akan menjadi fokus latihan</p> <p>5. Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah dalam berperilaku dalam rangka mencapai(kemampuan) keterampilan sosial</p> <p>6. Sediakan model yang menunjukkan langkah-langkah dalam berperilaku dalam konteks situasi yang berarti bagi pasien.</p>
--	--	--	---	---

			<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : kesehatan komunitas</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan,kesejahteraan, dan fungsi dari komunitas atau populasi</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas CC : Perlindungan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Ancaman</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman</p> <p>Kelas V : manajemen risiko</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6480) manajemen lingkungan</p> <p>1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</p>
--	--	--	---	--

			<p>kesehatan komunitas</p> <p>Hasil yang menggambarkan struktur dan program komunitas untuk menghilangkan atau menurunkan risiko kesehatan dan peningkatan resistensi terhadap ancaman kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (2807) keefektifan skrining kesehatan komunitas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan) 4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : komunitas</p> <p>Perawatan yang mendukung kesehatan komunitas</p>
--	--	--	---	--

				<p>Level 2</p> <p>Kelas D : manajemen risiko komunitas</p> <p>Intervensi yang membantu mendeteksi atau mencegah risiko kesehatan pada seluruh komunitas</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6520) skrining kesehatan</p>
--	--	--	--	--

2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan *rheumatoid arthritis* yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Keluarga dengan *rheumatoid arthritis* dapat dilakukan penyuluhan yang bertujuan untuk mengetahui tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status kesehatannya.

(Friedman. 2010)

2.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat, dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga dari pada intervensi yang diimplementasikan.

Keluarga dengan *rheumatoid arthritis* sudah paham apa itu *rheumatoid arthritis*, penyebab, faktor resiko, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan kontrol serta cara pencegahan yang baik untuk *rheumatoid arthritis*. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Friedman (2010) :

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan *rheumatoid arthritis*.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan pada *rheumatoid arthritis*.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis *rheumatoid arthritis*.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi *rheumatoid arthritis*.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Pengkajian Keluarga

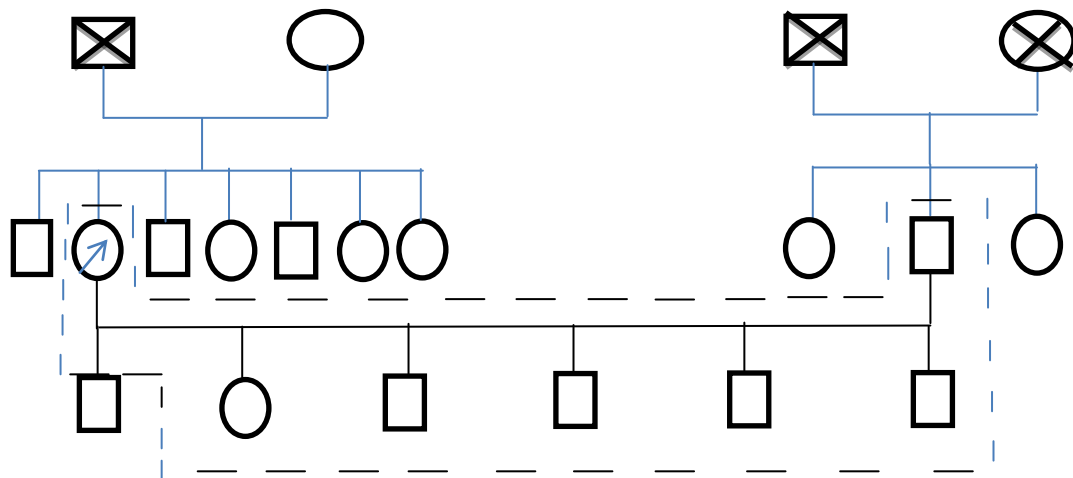
Data Umum keluarga

Nama KK : Bp S
Umur : 59 tahun
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Rumah Tanjung

Komposisi keluarga

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Hubungan keluarga	Pekerjaan
1	Ibu. E	47 Th	P	SD	Istri	IRT
2	An. Y	27 Th	L	SMA	Anak	Wiraswasta
3	An. N	24 Th	P	D1	Anak	Belum Bekerja
4	An. S	20 Th	L	SMP	Anak	Belum Bekerja
5	An. F	12 Th	L	SD	Anak	Belum Bekerja
6	An. F	12 Th	L	SD	Anak	Belum Bekerja
7	An. R	5 Th	L	Belum sekolah	Anak	Belum Bekerja

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

— : Tinggal serumah

↗ : Klien

1. Tipe keluarga

Tipe keluarga Bp. S adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari 1 orang suami, 1 orang isteri, dan 6 orang anak yang terdiri dari 5 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

2. Suku Bangsa

Suku bangsa dari keluarga Bp. S adalah Tanjung. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Minang, tidak ada kebiasaan atau pantangan dalam keluarga Bp S dengan kesehatan maupun tingkah laku pada kesehatan.

3. Agama

Seluruh keluarga Bp. S beragama islam dan beribadah sesuai perintah agama yang di anjurkan. Bagi keluarga agama merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan keluarga.

4. Status sosial ekonomi

Bp. S bekerja sebagai petani, berkebun di jorongnya dengan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penghasilan keluarga Bp.S 1 bulan ± Rp.2.000.000,-.

5. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga jarang melakukan rekreasi, sarana hiburan yang ada di keluarga hanya televisi.

a. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Bp. S mempunyai 5 orang anak laki-laki, terdiri dari umur 27 tahun, 20 tahun, 12 tahun, 12 tahun, 5 tahun dan 1 orang anak perempuan yang berumur 24 tahun. Keluarga Bp. S berada pada tahap VI, keluarga dengan anak dewasa dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tugas perkembangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua memasuki masa tuanya, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah, seperti Bp. S biasa bekerja disawah dan di ladang karena faktor usia Bp. S maka Bp.S meengajak anak-anaknya untuk membantu Bp.S bekerja di sawah dan di ladang disebabkan karna Bp.S tidak bisa bekerja seperti dulu lagi.

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga Bp. S dengan Ibu.E sebelumnya menikah karena ada hubungan kasih sayang atau pacaran sebelumnya, dan disetujui oleh masing-masing keluarga sehingga memutuskan untuk menikah.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

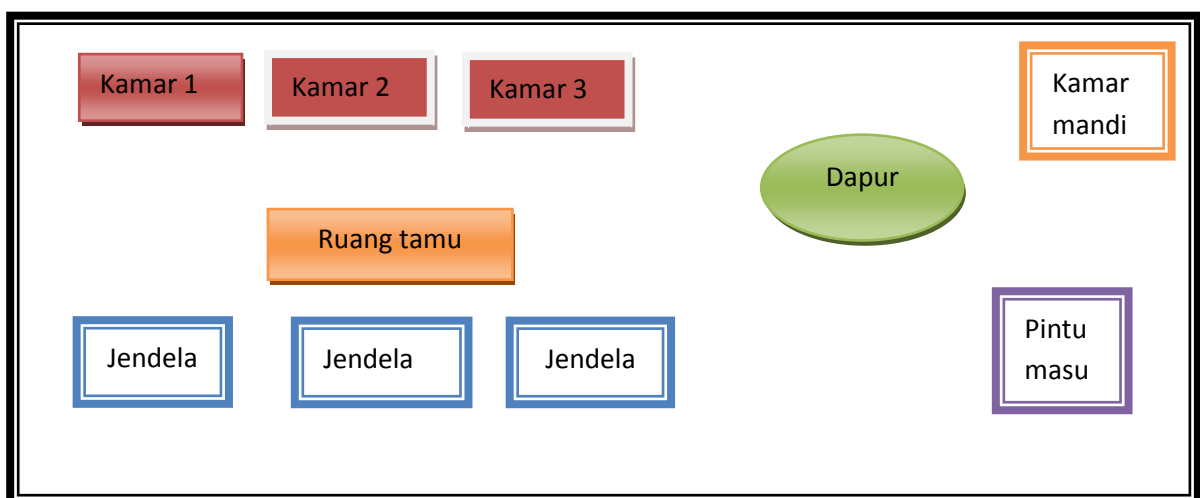
Pada anggota keluarga Bp. S ada salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit yaitu orang tua perempuan dari ibu E , penyakit yang diderita oleh orang tua perempuan Ibu. E yaitu *rhemathoid arthritis*

b. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Bp. S permanen dan milik sendiri. Luas rumah 95 m^2 L= 6x13. Rumah Ibu. E terdiri dari 1 ruang tamu, 3 buah kamar tidur, 3 jendela kayu, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi. Penerangan cahaya baik. Jendela dibuka setiap hari pada pagi dan siang hari. Warna air jernih, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Memasak menggunakan kompor gas dan menggunakan kayu. Rumah Bp. S berlantai papan dan untuk didapur berlantai semen

Denah rumah



Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar tidur
3. Dapur
4. Pintu masuk
5. Jendela

2. Ventilasi dan penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Bp. S memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Bp S yang memiliki 3 jendela.

3. Persediaan Air Bersih

Sumber air bersih Bp. S dari air gunung dan air sumur tidak berwarna dan tidak berbau. Keluarga Bp. S memiliki tempat penampungan air untuk memasak dan mencuci piring dan mandi.

4. Pembuangan Sampah

Tempat pembuangan sampah di rumah Bp. S di belakang rumahnya dengan cara membakarnya untuk sampah yang kering ditumpukan sampah dan untuk sampah yang basah dibuang di bawah jembatan ada sungai di jorong sungai janiah yang tidak terlalu jauh dari rumahnya.

5. Pembuangan air limbah

Keluarga Bp S mengatakan pembuangan air limbah berada di belakang rumah yaitu dalam bentuk lubang galian yang dibuat seperti septik tank.

6. Jamban / WC

WC berada di dalam rumah. Keluarga Bp. S hanya BAB dan BAK di WC dalam rumah tidak menggunakan jamban

7. Lingkungan sekitar rumah

Disekitar rumah Bp. S terlihat lingkungan yang cukup bersih, dan terpapar dengan lingkungan yang hijau karena disekitar rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan rumah terlihat bersih. Terdapat berbagai tanaman dan sayuran di halaman, lantai rumah Bp. S berlantai papan, di dapur berlantai semen. Rumah Bp. S mempunyai tangga terbuat dari papan dan itu beresiko untuk jatuh dikarenakan dengan kondisi Ibu. E dan juga anak anak Ibu. E yang memiliki anak usia 5 tahun

8. Sarana komunikasi dan transportasi

Sarana transportasi keluarga Bp. S adalah motor, sarana komunikasi nya bahasa minang dan menggunakan telepon genggam.

9. Fasilitas hiburan

Fasilitas hiburan di keluarga Bp. S adalah TV. Mereka selalu menonton bersama setelah sholat magrib.

10. Fasilitas pelayanan kesehatan Keluarga

Bp. S kurang memanfaatkan Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak jauh dari rumahnya, jika ada keluarganya yang sakit apabila tidak bisa dibawa istirahat atau harus di bawan berobat baru di bawa ke puskesmas.

c. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga Bp S, tetangganya memiliki suku minang yang berbeda-beda dengan keluarga Bp S, sanitasi tempat tinggal keluarga Bp S sudah cukup bagus. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah petani dan berkebun. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti mushola, posyandu balita dan lansia, dan transportasi di daerah

tersebut sudah lancar, mayoritas masyarakat menggunakan motor untuk aktifitas sehari-hari dan kawasan ini terbilang aman karena belum pernah terjadi kasus kejahatan.

2. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Bp S tinggal di sungai janiah sudah 10 tahun, Keluarga belum pernah pindah dan tidak punya rencana untuk meninggalkan rumah yang ditempati saat ini.

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga mengetahui penggunaan fasilitas yang ada di komunitas namun belum mampu memanfaatkan semaksimal mungkin. Keluarga Bp S juga sering ikut serta dalam kegiatan yang ada di sungai janiah, seperti gotong royong, dan kegiatan di mesjid.

4. Sistem pendukung keluarga

Sumber support keluarga Bp S adalah diri sendiri dan keluarga dalam hal memberikan motivasi untuk berobat. Keluarga Bp S mendapatkan BPJS dari pemerintah dan digunakan ketika dalam keluarga sakit dan memang diperlukan untuk berobat ke rumah sakit.

d. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga terbuka antara bapak, ibu dan anak. Setiap ada masalah selalu dibicarakan dan dipecahkan bersama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Bp S pengambil keputusan yang dominan adalah Bp S sendiri sebagai kepala keluarga, namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya.

3. Struktur peran

1) Bp. S

Formal : Bp. S berperan sebagai kepala keluarga. Bp. S bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak – anaknya juga menjadi tanggung jawab Bp S

Informal : Bp. S disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak – anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bp. S, Bp. S pun menyadari bahwa semua itu harus dijalaninya dan dia pun menjalankan perannya dengan baik.

2) Ibu. E

Formal : Ibu. E berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anak – anaknya. Dalam menjalankan peran ini Ibu. E tidak memiliki masalah dan dia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

Informal : Ibu. E selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mendidik anak – anaknya serta mampu berlaku adil terhadap kedua anaknya. Ibu. E juga ikut membantu suami ke ladang untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Semuanya dapat di jalankan oleh Ibu. E dengan baik dan tanpa konflik.

3) An N

Anak N dalam usia dewasa muda berperan memperluas keluarga ini menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu adik-adiknya untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga, membantu orang tua dalam bekerja.

4) An S

Anak S dalam usia remaja berperan menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab, semakin dewasa dan mandiri, berkomunikasi secara

terbuka dengan orang tua dan masyarakat, memperluas hubungan teman sebaya.

5) An F

Anak F dalam usia sekolah berperan mendapatkan didikan dirumah dan juga mendapatkan didikan di sekolah.

6) An F

Anak F dalam usia sekolah berperan mendapatkan didikan dirumah dan juga mendapatkan didikan di sekolah.

7) An R

Anak R dalam usia pra sekolah berperan mendapatkan didikan dirumah, memperbanyak teman sebaya.

4. Nilai dan norma keluarga

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya minang, Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai – nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini. Dalam keluarga Bp S tidak mempunyai pantangan-pantangan atau keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Ibu. E selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab. Tanpa membedakan satu dan yang lain.

2. Fungsi sosialisasi

Ibu. E selalu disiplin dan penuh kasih sayang dalam mengasuh anak-anaknya. Bp. S dan Ibu. E sama - sama memiliki tanggung jawab dalam mendidik anak-anaknya mereka selalu mengajarkan anaknya untuk berinteraksi yang baik sejak dini dan mereka cukup bijaksana dalam

mengatur anak-anak nya yaitu dengan membuat peraturan dan memberi sanksi bila ada yang melanggar, selain itu anak juga diberi kesempatan untuk menuntut haknya sesuai dengan fungsinya sebagai anak seperti mendapatkan perlakuan yang adil dari orang tua.

3. Fungsi perawatan kesehatan termasuk didalamnya riwayat kesehatan keluarga saat ini dan yll, riwayat imunisasi, tumbang pada anak

Di keluarga Bp S hanya Ibu. E yang mengalami penyakit *rheumatoid arthiriti* dengan gejala nyeri, Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada kedua kaki dan bagian persendian, Ibu. E mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin, Ibu. E mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas, Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit, Ibu. E nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas, Ibu. E mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah, ibu juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus dan Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin dan jarang melakukan melakukan olahraga untuk *rheumatoid arthritis*

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

a) *Kemampuan mengenal masalah kesehatan*

Ibu. E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di deritanya. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang *Rheumatoid Arthritis* Ibu. E dan keluarga mengatakan kurang mengetahui penyebab, cara penanganan *Rheumatoid Arthritis*, dan Ibu. E serta keluarga mengatakan tentang tidak mengetahui tanda dan gejala *Rheumatoid Arthritis*.

b) *Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan*

Ibu. E mengatakan jika penyakit *Rheumatoid Arthritis* kambuh Ibu. E

dan keluarga tidak tahu waktu dan jika ada masalah dalam kesehatan keluarga yang tidak bisa dibawa istirahat apabila masih belum sembuh langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti bidan desa atau puskesmas

2. *Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit*

Keluarga Ibu. E hanya menyuruh Ibu. E berbaring jika ditanyakan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid Arthritis*, keluarga ibu. E menyuruh istirahat dan meminum air putih saja, sebelum dibawa ke puskesmas atau RS begitu juga dengan anggota keluarga kalau ada yang sakit hanya di disuruh bawa istirahat saja namun jika terasa sudah parah keluarga Ibu. E pergi ke puskesmas terdekat.

3. *Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat*

Keluarga belum tau tentang bagaimana cara merawat penyakit Ibu. E tetapi keluarga hanya menganjurkan Ibu. E mandi dengan air hangat, memakai selimuti, memakai kaos kaki, memakai jaket yang tebal supaya terasa hangat dan supaya nyeri pada bagian yang terkena *Rheumatoid Arthritis* sneyeri berkurang dan berhenti kesemutam, serta pegal pada kedua kaki Ibu. E berkurang.

4. *Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan*

Keluarga Bp. S mengatakan jika penyakit *Rheumatoid Arthritis* Ibu, E kambuh maka di bawa istirahat saja tetapi jika penyakit *Rheumatoid Arthritis* Ibu, E sudah parah atau harus di obati baru dibawa ke puskesmas terdekat.

b. Fungsi reproduksi

Ibu. E mengikuti program KB dikarenakan tidak ingin mempunyai anak lagi. Keluarga mengatakan tidak ingin punya anak lagi dikarenakan faktor usia Ibu. E yang sudah berumur 47 tahun dan bapak yang berumur 59 tahun.

c. Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Bp.S. Ny. E mengatur keuangan keluarga untuk masa depan anak-anak nya.

f. Stres dan coping keluarga

1. Stresor

a) Stresor jangka pendek

Bp. S dan Ibu. E merasa khawatir jika dikeluarganya sakit tidak sembuh – sembuh, atau bertambah parah dan langsung dibawa ke puskesmas terdekat.

b) Stresor jangka panjang

Keluarga Bp. S mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang (> 6 bulan).

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika dia alami oleh salah satu anggota keluarga, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

3. Strategi coping yang digunakan

Keluarga Bp. S bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Bp. S juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Bila mendapatkan masalah di keluarga Bp S tidak ada anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan marah-marah, mengamuk, dan sebagainya dalam menghadapi masalah selalu menyelesaikan dengan musyawarah segera agar masalah tidak bertumpuk.

PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga						
	Bp S	Ibu. E	An N	An S	An. F	An F	An.R
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Tanda-tanda Vital							
- TD :	120/80 mmhg	130/90 mmhg	120/70 mmhg	110/80 mmhg			
- N :	90x/m	85x/m	86x/m	85x/m	100x/m	100x/m	104x/m
- RR :	21x/m	22x/m	20x/m	21x/m	20x/m	20x/m	21x/m
- T :	36,8°C	36,6 °C	36,9°C	36,8°C	36,7°C	36,6°C	36,9°C
Kepala							
- Rambut :	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam, tidak ada ketombe	Tampak hitam, tidak ada ketombe	Tampak hitam, tidak ada ketombe
Mata :							
Konjungtiva :	Tidak anemis	Tidak Anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Sclera :	Tidak ikterik	Tidak Ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Reflek Pupil :	Refleks pupil	Refleks pupil ada	Refleks pupil	Refleks pupil	Refleks pupil	Refleks pupil	Refleks pupil

Fungsi Penglihatan :	ada kiri dan kanan	kiri dan kanan	ada kiri dan kanan	ada kiri dan kanan	ada kiri dan kanan	ada kiri dan kanan	ada kiri dan kanan
Hidung :	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik. tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik	Penglihatan baik tidak ada kelainan pada penglihatan Penciuman baik
Telinga :	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik
Mulut :	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir kering	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab
Dada/Thorax Inspeksi :	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka

Palpasi :	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada
Perkusi :	Suara paru sonor	Suara paru sonor	Suara paru sonor	Suara paru sonor	Suara paru sonor	Suara paru sonor	Suara paru sonor
Auskultasi :	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.
Perut/Abdomen							
Inspeksi :	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.	Simetris, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak terdapat lesi pada abdomen.
Palpasi :	Tidak ada	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Perkusi : Auskultasi:	nyeri tekan maupun nyeri lepas. Tympani	tekan maupun nyeri lepas. Tympani	tekan maupun nyeri lepas. Tympani	tekan maupun nyeri lepas. Tympani	nyeri tekan maupun nyeri lepas. Tympani	nyeri tekan maupun nyeri lepas. Tympani	nyeri tekan maupun nyeri lepas. Tympani
Genetalia/Anus :	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari	Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari
Ektermitas :	Tidak ada varises dan tidak ada udema	Terasa nyeri pada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung ± 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal- pegal pada kedua	Tidak ada varises dan tidak ada udema, tidak ada kemerahan	Tidak ada varises dan tidak ada udema	Tidak ada varises dan tidak ada udema	Tidak ada varises dan tidak ada udema	Tidak ada varises dan tidak ada udema

		kaki saat cuaca dingin. Tidak ada udem atau pun varises					
Keluhan	Tidak ada keluhan	Nyeri pada kedua kaki serta terasa kesemutan pada kedua kaki dan terasa pegal-pegal pad kedua kaki.	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Harapan keluarga

Keluarga Bp. S mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

DATA FOKUS

1. Data Subjektif

- a. Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada kedua kaki dan bagian persendian
- b. Ibu. E mengatakan pegal-pegal pada kedua kaki
- c. Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul
- d. Ibu. E mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin
- e. Ibu. E mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah
- f. Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit
- g. Keluarga Ibu. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu. E tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya
- h. Ibu. E mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas
- i. Ibu. E juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik
- j. Ibu. E mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat
- k. Ibu. E juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus
- l. Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin
- m. Ibu. E jarang melakukan melakukan olahraga untuk *rheumatoid arthritis*

2. Data Objektif

- a. Skala nyeri 3 nyeri ringan
Provokatif : Ibu. E mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin

Quality : Ibu. E mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas

Region : Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kedua kaki

Severity : Skala nyeri 3 (nyeri ringan) rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas

Time : Ibu. E mengatakan nyeri yang dialami hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit, Ibu. E

- b. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik Ibu. E dan keluarga tampak kurang mengetahuinya
- c. Saat ditanyakan kepada Ibu. E dan keluarga tentang tanda dan gejala *rheumatoid arthritis*
- d. Ibu. E dan keluarga tampak tidak tahu pas ditanyakan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita *rheumatoid arthritis*

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada bagian kedua kaki b. Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul c. Ibu. E mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin d. Ibu. E mengatant terasa pegal-pegal pada kedua kaki e. Ibu. E mengatakan nyeri berlangsung \pm 25 menit f. Ibu. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu. E tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya g. Ibu. E juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala <i>rheumatoid arthritis</i> h. Ibu. E mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita <i>rheumatoid arthritis</i> i. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri dan kesemutan yang dialami Ibu. E <p>DO :</p> <p>Skala nyeri 3 nyeri ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provokatif : Ibu. E mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin - Quality: Ibu. E mengatakan rasa nyeri 	<p>Nyeri kronis (<i>rheumatoid arthritis</i>) pada keluarga Bp. S terkhususnya Ibu. E</p>

	<p>yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region: Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kedua kaki - Severity: Skala nyeri 3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas - Time: Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit. 	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. E juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus b. Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin c. Ibu. E jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i> d. Ibu. E mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saat ditanya Ibu. E juga tampak masih memakan makan jeroan, hati, usus b. Ibu. E tampak jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin c. Ibu. E tampak jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i> d. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara 	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga Bp. S terkhususnya Ibu. E

	penanganan tentang rematik Ibu. E dan keluarga tampak kurang mengetahuinya	
--	--	--

SKALA PRIORITAS MASALAH

- a. **Masalah 1** : Nyeri kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (penyakit *rheumatoid arthritis*).

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada kedua persendian, nyeri hilang timbul, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, nyeri berlangsung ± 25 menit.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$1 / 2 \times 2 = 1$	<i>Rheumatoid arthritis</i> adalah penyakit yang sulit untuk dihilangkan dan timbul pada saat cuaca dingin Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 25 menit, Ibu. E

3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena penyakit rematik adalah penyakit yang menetap dan lama sehingga sulit untuk di hilangkan dan selalu hilang timbul
4. Menonjolnya masalah a. Segera : 2 b. Tidak segera : 1 c. Tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas
Total Skor		$3 \frac{2}{3}$	

Masalah 2 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (*rheumatoid arthritis*)

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	$3 / 3 \times 1 = 1$	Karena keluarga kurang mengetahui tentang penyakit. Masalah kurang pengetahuan adalah masalah yang dapat diubah. Ibu.E mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus, Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin , Ibu. E jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i>

2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$2 / 2 \times 2 = 2$	Karena masalah kurang pengetahuan akan dapat terselesaikan.
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$2 / 3 \times 1 = 2 / 3$	Masalah dapat dicegah dengan pengetahuan yang akurat dan pentingnya pengobatan.
d. Menonjolnya masalah a. Segera : 2 b. Tidak segera : 1 c. Tidak dirasakan : 0	1	$2 / 2 \times 1 = 1$	Masalah tidak segera ditangani karena masalah tidak terlalu berat.
Total Skor		4 2/3	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWAN

No	Skor	Diagnosa
1	3 2/3	Nyeri kronis berhubungan <i>rheumatoid arthritis</i> pada keluarga Bp. S terkhususnya Ibu. E
2	4 2/3	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan <i>rheumatoid arthritis</i> pada keluarga Bp. S terkhususnya Ibu. E

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Data Fokus	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>DS :</p> <p>i. Ibu. E mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada bagian kedua kaki</p> <p>j. Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul</p> <p>k. Ibu. E mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin</p> <p>l. Ibu. E mengatan terasa pegal-pegal pada kedua kaki</p> <p>m. Ibu. E mengatakan nyeri berlangsung ± 25 menit</p>	<p>Domain 12</p> <p>Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis</p> <p>Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (<i>rheumatoid arthritis</i>)</p> <p>(00133)</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan</p> <p>kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p>

<p>Ibu. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu. E tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>n. Ibu. E juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>o. Ibu. E mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>p. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri dan kesemutan yang dialami Ibu. E</p> <p>DO :</p>		<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan</p> <p>kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan</p>	<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi pembelajaran.</p> <p>Melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit</p>
--	--	---	---

<p>b) Skala nyeri 3 nyeri ringan Provokatif : Ibu. E mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Quality : Ibu. E mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p> <p>Region : Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya di kedua kakinya.</p> <p>Severity: Skala nyeri 3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p>		<p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1843) pengetahuan : manajemen nyeri.</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan</p>	<p>Level 3</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5605) pengajaran : Individu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik 2. Nilai tingkat pengetahuan dan Pemahaman pasien saat ini 3. Nilai tingkat pendidikan pasien 4. Nilai kemampuan/ ketidak mampuan pasien secara kognitive, psikomotor dan afektif <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan</p>
---	--	---	--

<p>Time: Ibu. E mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 30 menit.</p>		<p>kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau</p>	<p>memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas R : Bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Intervensi :</p>
---	--	--	--

			<p>memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.</p> <p>Kelas R : Kepercayaan tentang kesehatan .</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.</p>	<p>(5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. bantu pasien untu mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. informasikan kepada pasien pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 4. bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugiann dari setiap alternatif pilihan.
--	--	--	---	--

			<p>Hasil :</p> <p>(1700) Kepercayaan mengenal kesehatan.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas O : terapi perilaku</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan.</p> <p>Intervensi :</p> <p>(4350) Manajemen perilaku</p>
--	--	--	---	--

			<p>dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas FF : Manajemen Kesehatan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p>	<p>berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <p>(4360) Modifikasi perilaku</p> <p>1400 : Manajemen Nyeri Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan nyeri 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri 5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur
--	--	--	---	---

			<p>(3102) Manajemen Diri : Penyakit Kronik</p>	<p>8. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>9. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>Terapi Non Farmakologi dengan Kompres Hangat</p> <p>Tujuan untuk meredakan nyeri pada bagian yang mengalami <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat dengan pasien 2. Perhatikan privacy klien 3. Cuci tangan 4. Atur posisi pasien dengan nyaman 5. Pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres
--	--	--	--	--

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <ol style="list-style-type: none">6. Masukkan air hangat ke dalam kom sedang7. Masukkan waslap ke dalam air8. Peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri9. Ulangi sampai air tidak hangat lagi.10. Kompres selama 15-30 menit11. Bereskan semua alat12. Bereskan pasien13. Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman14. Cuci tangan. |
|--|--|--|--|---|

			<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Keamanan</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman.</p> <p>Kelas V : Manajemen Risiko</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu.</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien
--	--	--	--	---

			<p>Kelas T : Kontrol risiko dan keamanan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan/atau tindakan untuk menghindari, membatasi, atau mengontrol ancaman kesehatan yang telah diidentifikasi.</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (1902) Kontrol resiko</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan) 4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan
--	--	--	---	---

			<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakit</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Kelas y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>7560: fasilitasi kunjungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji dan catat keinginan pasien sesuai kunjungan 2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya 3. Berikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarga setelah kunjungan
--	--	--	--	--

			<p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (1603) Perilaku pencarian kesehatan.</p>	<p>Level 2</p> <p>Kelas Y : Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi kesepakatan antara pasien/keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.</p> <p>Intervensi : (7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <p>5. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</p> <p>6. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan</p> <p>7. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional</p>
--	--	--	--	---

				<p>perawatan kesehatan yang tepat</p> <p>8. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyediaan layanan kesehatan (misalnya, perawat, spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, terapis fisik, dan dll)</p>
2	<p>DS :</p> <p>e. Ibu. E juga mengatakan masih memakan jeroan, hati, usus</p>	<p>Domain 1 : promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p>	<p>Keluarga mampu mengenal</p> <p>Level 1</p>

<p>f. Ibu. E juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin</p> <p>g. Ibu. E jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>h. Ibu. E mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah</p> <p>DO :</p> <p>e. Saat ditanya Ibu. E juga tampak masih memakan makan jeroan, hati, usus</p> <p>f. Ibu. E tampak jarang</p>	<p>kesehatan (00080) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga</p>	<p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu</p>	<p>Domain III : perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar</p> <p>Level 3</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5515) peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>1. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau</p>
---	--	--	---

<p>menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin</p> <p>g. Ibu. E tampak jarang melakukan melakukan olahraga untuk <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>h. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik Ibu. E dan keluarga tampak kurang mengetahuinya</p>		<p>dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan memelihara kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1803) pengetahuan : proses penyakit</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan</p>	<p>merasa dicela</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas 3. Gunakan bahasa sederhana 4. Sederhanakan bahasa bila memungkinkan 5. Berbicara perlahan 6. Pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal. <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas P : terapi kognitif</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau</p>
--	--	--	--

			<p>perilaku</p> <p>Kelas Q : perilaku kesehatan</p> <p>Hasil menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Hasil :</p> <p>(1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan</p> <p>Kelas R : kepercayaan tentang kesehatan</p>	<p>meningkatkan fungsi kognitif yang diharapkan atau merubah tugas kognitif yang tidak diharapkan</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5540) peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <p>Kelas R : bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi</p> <p>Intervensi : (5250) Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan
--	--	--	--	---

		<p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan</p> <p>Hasil :</p> <p>(1700) kepercayaan mengenal kesehatan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain III : kesehatan</p>	<p>harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya</p> <p>3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yg jelas dan mendukung</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain III : perilaku</p> <p>Kelas O : terapi perilaku</p>
--	--	--	---

			<p>psikososial</p> <p>Hasil yang menggambarkan fungsi psikologis dan sosial</p> <p>Kelas M : kesejahteraan psikologis</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan emosi dan persepsi individu terkait diri</p> <p>Hasil :</p> <p>(1211) tingkat kecemasan</p> <p>(1201) harapan</p>	<p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan</p> <p>Intervensi :</p> <p>(4350) manajemen perilaku</p> <p>berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien 2. Ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang
--	--	--	---	--

			<p>Kelas O : kontrol diri</p> <p>Hasil yang menggambarkan kemampuan untuk mengekang perilaku yang mungkin secara emosi atau fisik bisa membahayakan diri atau orang lain</p> <p>Hasil : (1411) kontrol diri terhadap gangguan makan</p>	<p>lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari prilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat di terima 4. Diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai prilaku seksual yang tidak dapat diterima 5. Menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda) 6. Batasi pergerakan fisik pasien (misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan
--	--	--	---	--

				<p>(4360) modifikasi perilaku</p> <p>Kelas S : pendidikan pasien</p> <p>Untuk memfasilitasi pembelajaran</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial 2. Dukung pasien untuk verbalisasi perasaannya berkaitan dengan masalah interpersonal atau situasi yang problematik 3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi hasil yang diinginkan dalam suatu hubungan yang interpersonal/sosialnya 4. Identifikasi keterampilan sosial yang spesifik
--	--	--	--	--

			<p>yang akan menjadi fokus latihan</p> <p>5. Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah dalam berperilaku dalam rangka mencapai(kemampuan) keterampilan sosial</p> <p>6. Sediakan model yang menunjukkan langkah-langkah dalam berperilaku dalam konteks situasi yang berarti bagi pasien.</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan</p>	<p>Level 1</p> <p>Domain IV : Ancaman</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap</p>
--	--	--	--	---

			<p>perilaku</p> <p>Kelas T : kontrol risiko dan keamanan</p> <p>Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan tindakan untuk menghindari, membatasi, mengontrol ancaman kesehatan yang telah teridentifikasi</p> <p>Hasil : (1904) kontrol risiko :</p>	<p>ancaman</p> <p>Kelas V : manajemen risiko</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6480) manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat
--	--	--	---	---

			<p>penggunaan obat</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : kesehatan komunitas</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan,kesejahteraan, dan fungsi dari komunitas</p>	<p>dipindahkan)</p> <p>4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : komunitas</p> <p>Perawatan yang mendukung kesehatan komunitas</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas D : manajemen risiko komunitas</p> <p>Intervensi yang membantu mendeteksi atau mencegah risiko kesehatan pada seluruh komunitas</p>
--	--	--	--	--

			<p>atau populasi</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas CC : Perlindungan kesehatan komunitas</p> <p>Hasil yang menggambarkan struktur dan program komunitas untuk menghilangkan atau menurunkan risiko kesehatan dan peningkatan resistensi terhadap ancaman kesehatan</p> <p>Level 3</p>	<p>Intervensi :</p> <p>(6520) skrining kesehatan</p>
--	--	--	---	--

			Hasil : (2807) keefektifan skrining kesehatan komunitas.	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	Senin , 27 Januari 2019	Nyeri Kronis	<p>1. Keluarga mampu mengenal penyakit <i>Rheumatoid arthritis</i>.</p> <p>Memfasilitasi pembelajaran, melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu E mengatakan merasakan nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> pada persendian kaki terutama dilutut. - Ibu E mengatakan nyeri yang dirasakan semakin bertambah saat beraktivitas berat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bp. S terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan. 	

	<p>Selasa 28 Januari 2019</p>		<p>2. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat.</p> <p>Melakukan bantuan koping berkaitan dengan dukungan pengambilan keputusan terkait dengan menentukan apakah terdapat antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien <i>rheumatoid arthritis</i>.</p>	<p>A : Tujuan kemampuan keluarga Bp. S mengenal masalah <i>rheumatoid arthritis</i> sudah tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas no 2</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan nyeri sendi yang dialami oleh Ibu E.</p> <p>O : Keluarga Bp S terlihat serius pada saat dilakukan edukasi penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>A : tujuan kemampuan keluarga Bp S mengambil keputusan tentang</p>	
--	---------------------------------------	--	---	--	--

	Rabu 29 Januari 2019		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga.</p> <p>a. Meberi tahukan dan mengajarkan keluarga cara untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan menejemen nyeri yaitu dengan teknik tarik nafas dalam dan kompres air hangat pada penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p>	<p>penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> sudah tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan merubah pola makan Ibu E. - Keluarga mengatakan telah mengerti dari pendidikan kesehatan yang diebrikan oleh perawat. - Keluarga mengatakan mendengarkan, memperhatikan 	
--	----------------------------	--	--	---	--

				<p>dan akan melakukan cara merawat penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> yang telah diajarkan dan manajemen nyeri dengan tarik nafas dalam serta kompres air hangat untuk penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> yang diderita Ibu E</p> <p>O : Keluarga Bp S terlihat mengerti dan memahami tentang pendidikan kesehatan dan juga terlihat mengerti serta memahami cara merawat penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> yang di sampaikan</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>Kamis, 30 Januari 2019</p>		<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>Melakukan manajemen risiko berkaitan dengan manajemen lingkungan berkaitan dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dengan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien</p>	<p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no</p> <p>S :</p> <p>Keluarga Bp S mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik bagi penderita penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> seperti lantai rumah tidak boleh licin untuk menghindari resiko jatuh, dan adanya pegangan didalam rumah untuk</p>	
--	-----------------------------------	--	---	---	--

			<p>berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu.</p>	<p>memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sandal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki</p> <p>O : keluarga Bp S terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita Rematik .</p> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga Bp S mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no</p>	
--	--	--	---	---	--

	<p>Jum'at 31 Januari 2019</p>		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Mengaji dan catat keinginan pasien sesuai kunjungan, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, memberikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarga setelah kunjungan</p>	<p>5</p> <p>S :</p> <p>Keluarga Bp S mengatakan akan sering mengunjungi pelayanan kesehatan dan menanyakan tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> yang diderita Ibu E.</p> <p>O : Keluarga Bp S terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>A : Tujuan keluarga Bp S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. Masalah selesai.</p>	
--	---------------------------------------	--	---	--	--

				P : Intervensi di hentikan.	
2.	Senin 27 Januari 2019	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	<p>1. Kemampuan keluarga mengenal penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>Membantu menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela, gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas, gunakan bahasa sederhana, sederhanakan bahasa bila memungkinkan, berbicara perlahan, pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bapak S mengatakan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> adalah sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot, dan jaringan tubuh yang timbul pada saat cuaca dan suhu yang dingin. - Keluarga Bp S mengatakan tanda gejala dari penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> adalah kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi, kejang dan 	

				<p>kontraksi otot, gangguan fungsi sendi, sendi berbunyi (krepitasi), sendi goyah, timbulnya benjolan nodul, kesemutan pada sendi</p> <p>O:</p> <p>keluarga Bp S terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan</p> <p>A:</p> <p>Tujuan kemampuan keluarga Bp S mengenal sudah tercapai</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan pada tugas keluarga nomor 2</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Selasa, 28 Januari 2019</p>		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Melakukan bantuan koping berkaitan dengan dukungan pengambilan keputusan terkait dengan menentukan apakah terdapat antara pandangan keluarga dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi anggota keluarga yang mengalami penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p>	<p>S:</p> <p>Keluarga Bp S mengatakan akan merubah prilaku berkaitan dengan pengobatan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>O:</p> <p>Keluarga Bp S terlihat serius pada saat dilakukan edukasi</p> <p>A:</p> <p>Tujuan kemampuan keluarga Bp S mengambil keputusan sudah tercapai</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan kepada tugas keluarga 3</p>	
--	------------------------------------	--	--	--	--

	<p>Rabu, 29 Januari 2019</p>		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Membantu mengidentifikasi perilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien, ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya, diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari perilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat di terima, diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai perilaku seksual yang tidak dapat diterima, menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas</p>	<p>S:</p> <p>Keluarga Bp S mengatakan akan melakukan perubahan seperti membuat lantai rumah yg tidak licin untuk menghindari resiko jatuh, dan mmbuatkan pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sandal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki</p> <p>O:</p> <p>Keluarga Bp S terlihat mengerti dan</p>	
--	----------------------------------	--	--	--	--

	<p>Kamis , 30 Januari 2019</p>		<p>seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda), batasi pergerakan fisik pasien (misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Melakukan terapi perilaku dengan berkaitan modifikasi perilaku terkait dengan menentukan motivasi pasien terhadap perubahan perilakunya, mendukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Melakukan manajemen resiko berkaitan</p>	<p>memahami tentang pendidikan kesehatan yang telah disampaikan dan di ajarkan</p> <p>A:</p> <p>Tujuan kemampuan keluarga Bp S mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai</p> <p>P:</p> <p>Lanjut kepada tugas keluarga nomor 4</p> <p>S:</p> <p>Keluarga Bp S sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita</p>	
--	------------------------------------	--	---	---	--

			<p>dengan menejemen lingkungan terkait</p> <p>dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik, kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu</p>	<p>penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> seperti seperti membuat lantai rumah yg tidak licin untuk menghindari resiko jatuh, dan mmbuatkan pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sendal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki supaya terhindar dari cuaca dan suhu yang dingin dan juga terhindar dari cedera</p> <p>O:</p> <p>Keluarga Bp S terlihat sudah paham</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>Jum'at, 31 Januari 2019</p>		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Melakukan manajemen resiko komunitas berkaitan dengan skrining kesehatan terkait dengan menentukan populasi target untuk di</p>	<p>mengenai lingkungan yang baik untuk penderita penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p> <p>A:</p> <p>Tujuan kemampuan keluarga Bp S mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>O:</p> <p>Lanjut kepada tugas keluarga nomor 5</p> <p>S:</p> <p>Keluarga Bp S mengatakan akan menggunakan dan berkunjung kepuskesmas untuk pengobatan penyakit</p>	
--	------------------------------------	--	---	--	--

			<p>lakukannya pemeriksaan kesehatan, mengiklankan layanan skrining kesehatan untuk meningkatkan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i></p>	<p><i>rheumatoid arthritis</i> yng diderita Ibu E</p> <p>O:</p> <p>Keluarga Bp S terlihat sudah paham tentang manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>A:</p> <p>Tujuan kemampuan keluarga pada keluarga Bp S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah tercapai</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutka oleh petugas puskesmas yang berada di jorong sungai janiah kenagarian baso kab agam.</p>	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kkmp Dan Konsep Kasus Terkait

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bp. S, ditemukan masalah kesehatan yaitu *Rheumatoid Arthritis* (RA), berikut akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan penyebab yang mempengaruhi *Rheumatoid Arthritis* (RA), sehingga di dapat di ketahui penyebab yang paling berpengaruh dalam masalah penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E di Jorong Sungai Jariah, Kenagarian Baso, KAB Agam.

Dari hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E didapatkan data nyeri dan kesemutan pada kedua kaki dan bagian persendian, pegal-pegal pada kedua kaki, nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah, tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu. E tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya, hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik, tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E didapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit maka di bawa istirahat dan jika sakit tidak berkurang dengan istirahat maka dibawa ke postu atau kepuskesmas terdekat

Dan dari teoritis tanda gejala dari penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) menurut Nasution, (2011) di temukan nyeri pada anggota gerak, kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi, kejang dan kontraksi otot, gangguan fungsi sendi, Sendi berbunyi (krepitasi), sendi goyah, timbulnya perubahan bentuk, kesemutan, nyeri maka ditemukan pada tanda gejala yang sesuai yg di derita oleh keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E, pada penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA). Keluarga keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E dapat mengidentifikasi gejala dari *Rheumatoid Arthritis* (RA), terkait dengan yang dijelaskan oleh mahasiswa tentang, pengertian, penyebab, tanda gejala, dari *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Dan pada tugas dalam pengambilan keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan sehingga masalah *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang terjadi teratasi (Friedman, 2003), keluarga sudah mengambil keputusan untuk merawat Ibu. E dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai kemampuan yang di miliki oleh keluarga. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari tempat yang dingin(suasana yang hangat) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan postu, puskesmas di Jorong Sungai Janiah, Kenagarian Baso, KAB Agam.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian Keluarga keluarga Bp. S terkhususnya pada Ibu. E didapatkan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada keluarga Bp. S adalah kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada minggu pertama dan scoring. Hasil dari pengkajian yang

didapatkan adalah Ibu. E sering kesawah untuk bertanam pada dan juga keladang jadi selalalu terpapar deng suhu dan cuaca yang dingin yang menyebabkan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) timbul dan penyakit itu datang berulang-ulang, dimana menurut Suarjana, 2009 penyebab penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan salah satunya adalah cuaca yang dingin yang dapat menimbulkan *Rheumatoid Arthritis* (RA). Dan untuk menghindari faktor resiko dari *Rheumatoid Arthritis* (RA) menghin dari penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Keluarga mengetahui sedikit tentang penyakit yang dialami oleh Ibu. E tetapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dan cara pencegahan penyakit yang di derita Ibu. E keluarga juga mengatan jika ada keluarga yang sakit dibawa istirahat dahulu jika masih sakit baru di bawa ke postu atau puskesmas terdekat.

Berdasar kan analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan promosi kesehatan tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan juga melakukan intervensi demonstrasi pengobatan secara nonfarmakologi yaitu kompres hangat menurut (Potter, Perry, 2001) dalam penelitian study kasus ini penulis melakukan terapi non farmakologi yaitu kompres air hangat, Indikasi dari terapi kompre air hangat ini untuk sendi seperti sakit dan bengkak karena *Rheumatoid Arthritis*. Dengan cara penggunaanya kompres hangat basah, sebelum melakukan therapi maka peneliti mempersiapkan alat, kom sedang , air hangat sesuai kebutuhan untuk kompres, waslap, atau handuk pada tempatnya, handuk kecil serta prosedur kerja yang penulis lakukan, dekatkan alat dengan pasien, perhatikan privacy pasien , cuci tangan, atur posisi pasien dengan nyaman, pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres, masukkan air hangat ke dalam kom sedang, masukkan waslap ke dalam air, peras waslap tersebut lalu kompres daerah

sendi sendi yang terasa nyeri, ulangi sampai air tidak hangat lagi, kompres selama 15-30 menit, kereskan semua alat, bereskan pasien, atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman, cuci tangan, dokumentasikan tindakan ini beserta responnya. Adapun Hal hal yang perlu diperhatikan, kain harus diganti pada waktunya dan suhu kompres di pertahankan tetap hangat, air jangan terlalu panas, hindarkan agar kulit jangan sampai kulit terbakar, kain kompres harus lebih besar dari pada area yang akan dikompres sehingga didapatkan hasil setelah melakukan terapi yaitu rasa nyeri pada kedua kaki berkurang , nyeri sudah tidak hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki sudah berkurang, nyeri berlangsung \pm 25 menit sudah hilang, kesemutan pada kaki berkurang, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin berkurang.

Kelebihan dari implementasi ketidak efektifan kesehatan keluarga (*Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah upaya meningkatkan status kesehatan, dapat dilakukan oleh seluruh keluarga untuk mengetahui cara merawat keluarga yang sakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit tetapi juga mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali.

Bentuk hambatan dari kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga (*Rheumatoid Arthritis* (RA)) adalah kebiasaan dan prilaku yang sangat sulit untuk di ubah, dibutuhkan waktu yang cukup lama ini menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

3.3 Alternative Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit keluarga *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam aktivitas yang

memiliki resiko menyebabkan penyakit dengan beberapa cara. Salah satunya dengan cara terapi non farmakologi menurut Andriani (2016) terapi non farmakologi dengan Indikasi, pada sendi seperti sakit dan bengkak karena rematik, trauma, pada dada seperti batuk karena pilek, batuk karena sesak nafas pada anak, pada kaki seperti indikasi sama pada rendaman air kaki panas. Dengan cara penggunaannya kompres panas basah, persiapan alat, kom sedang, air hangat sesuai kebutuhan, waslap, atau handuk pada tempatnya, handuk kecil serta prosedur kerja, pekatkan alat dengan pasien, perhatikan privacy klien, cuci tangan, atur posisi pasien dengan nyaman, pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres, masukkan air hangat ke dalam kom sedang, masukkan waslap ke dalam air, peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri, ulangi sampai air tidak hangat lagi, kompres selama 15-30 menit, kerskan semua alat, bereskan pasien, atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman, cuci tangan, dokumentasikan tindakan ini beserta responnya. Adapun hal hal yang perlu diperhatikan, kain harus diganti pada waktunya dan suhu kompres di pertahankan tetap hangat, air jangan terlalu panas, hindarkan agar kulit jangan sampai kulit terbakar, kain kompres harus lebih besar dari pada area yang akan dikompres.

Adapu obat herbal untuk menyembuhkan rematik yaitu yang pertama jahe bisa meredakan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit rematik itu karena jahe bisa memperlancarkan sirkulasi darah, yang kedua kulit manggis, kulit manggis diiris tipis dan dijemur hingga kering kemudian masukkan kedalam gelas seduh dengan air panas . tunggu sampai airnya berubah warna lalu minum setiap hari. Yang ketiga daun Sirsak, ambil secukupnya daun sirsak cuci hinggabersih, lalu tumbuk daun sirsak hingga halus dan tempelkan pada bagian yang terasanyeri, lakukan 2 kali sehari menurut Andriani tahun (2016).

Dan ada olahraga atau latihan yang dapat dilakukan dan terbukti aman untuk penderita rematik, yaitu, pemanasan, penguatan, dan penyejukan. Pemanasan adalah hal yang paling sederhana dan mudah yang terdiri atas peregangan dengan memegang sendi dan otot yang berbeda masing-masing selama 10 hingga 30 detik, Peregangan meningkatkan fleksibilitas dan peregangan harian adalah dasar bagi setiap program latihan. Untuk latihan penguatan melibatkan otot. Hal ini bisa dilakukan dengan mengangkat beban atau tidak sama sekali. Latihan ini memperkuat otot dan meningkatkan jumlah aktivitas yang dapat Anda lakukan tanpa rasa sakit. Sementara pada latihan pendinginan atau latihan aerobik, meningkatkan kebugaran kardiovaskuler. Ada banyak manfaat latihan aerobik, antara lain adalah membuat hati dan pembuluh darah sehat dan memperbaiki suasana hati dan kesejahteraannya. Latihan ini meliputi kegiatan seperti berjalan, berenang, bersepeda, atau menggunakan treadmill. Perlu diketahui bahwa olahraga ringan seperti jalan kaki bermanfaat untuk penderita rematik karena asam urat. (H Panji irawan, 2011)

Kelebihan dari implementasi ketidak efektifan kesehatan keluarga (*Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah upaya meningkatkan status kesehatan, dapat dilakukan oleh seluruh keluarga untuk mengetahui cara merawat keluarga yang sakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit tetapi juga mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali. Menurut Notoadmodjo (2007), memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

- a.** Dari hasil pengkajian keluarga Bp.S didapatkan penyakit *rheumatoid arthritis* yang di rasakan oleh Ibu E ditandai dengan adanya terasa nyeri pada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung \pm 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin. Dan keluarga Bp. S merupakan dengan tipe keluarga inti *tradisional nuclear* tahap VI, keluarga dengan anak dewasa dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.
- b.** Diagnosa yang di ambil dari hasil pengkajian dan data yang di dapatkan adalah diagnosa yang pertama nyeri kronis berhubungan dengan *rheumatoid artrhitis* pada keluarga Bp S terkhususnya Ibu E dan diagnosa yang ke dua ketidak efektifan menejemen keluarga berhubungan dengan *rheumatoid artrhitis* pada keluarga Bp S terkhususnya Ibu E
- c.** Perencanaan yang dilakukan penulis disusun berdasar dengan lima tugas kesehatan keluarga. Intervensi dilakukan sebagai terkait dengankurang pengetahuan keluarga tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA), salah satu yaitu pendidikan kesehatan tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan demonstrasi terapi nonfarmakologi dengan kompres hangat. Intervensi ini dilakukan sebagai upaya penangan dan pencegahan *Rheumatoid Arthritis* (RA).

- d. Implementasi pada dari nyeri kronis dan ketidak efektifan menejemen keluarga Bp.S tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA), di tetapkan bersama keluarga dan menyepakati dan menyisipkannya ke dalam prilaku keseharian keluarga.
- e. Evaluasi dilakukan secara formatif, yaitu didapatkan nyeri kronis dan ketidak efektifan menejemen keluarga Bp.S. hasil masalah terkait intervensi nyeri kronis dan ketidak efektifan menejemen keluarga tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetap rencana tindak lanjut intervensi untuk meneruskan intervensi

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Profesi Keperawatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya puskesmas kecamatan baso kabupaten agam dapat meningkatkan promosi kesehatan khususnya *Rheumatoid Arthritis* (RA), untuk pemeliharaan kesehatan seta penurunan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang terjadi diwilayah puskesmas baso.

5.2.2 Untuk Keluarga

saran untuk keluarga adalah diharapkan kelurga dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan informasi tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan meningkatkan kesehatan khususnya dalam peningkatan *Rheumatoid Arthritis* (RA)

5.2.3 Untuk Perawat Komunikasi/Keluarga

perawat komunitas/ keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebagai upaya dalam

menurunkan angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA), pendidikan kesehatan, pemberdayaan dan strategi lintas sektor, aktivitas kelompok, dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet sehingga masyarakat lebih luas juga mengetahui tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)

5.2.4 Untuk Institusi Kesehatann

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi *Rheumatoid Arthritis* (RA), dan memberikan asuhan keperawatan *Rheumatoid Arthritis* (RA) kepada masyarakat kecamatan baso.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini N. N. M., Nunuk S., Pancrasia M., 2013. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga 1: 67-79
- Dipiro, Joseph T., Talbert, Robert L., et al. 2008. *The seventh edition of the benchmark evidence-based pharmacotherapy*. McGraw-Hill Companies Inc. USA.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Friedman, Jeffrey M. (2002). *The function of leptin in nutrition, weight, and physiology*. *Nutrition Reviews* Vol. 60, No. 10.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas: Pustaka AS Salam*
- Helmick, et al. 2008. *Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I*. Di akses melalui : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18163481> pada 29 September 2013 pukul 14:00 WIB.
- Jurnal keperawatan marlina.andriani. 2016. *Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia*. Jurnal Ipteks Terapan.
- Longo, Dan L. MD., Kasper, Dennis L. MD., et al. 2012. *Harrison's Principle of Internal Medicine ed.18 Chapter 231: Rheumatoid Arthritis*. McGraw-Hill Companies, Inc. USA
- Marlyn M. Friedman, Vicy R. Bowmden dkk. 2010. *Dalam Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori, dan praktik, edisi bahasa indonesia, Etsu Tiar- Ed 5*. Jakarta : EGC.

- Nasution, A.R Sumarlyono. 2009. *Introduksi Reumatologi Dalam :Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid III Edisi V.Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta
- National Institute of Arthritis and Muskuloskeletal and Skin Disease (NIAMS), 2008. *Questions and Answers about Arthritis and Rheumatic Disease. National Institute of Health, United States: 02-4999.*
- Pradana, Septian Yudo. (2012). *Sensitifitas dan Spesitifitas Kriteria ACR 1987 DanACR/EULAR 2010 Pada Penderita Artiritis Reumatoid di RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. Kariadi Semarang (SKRIPSI). UNDIP. Semarang. Halaman: 34-35*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Penyakit Tidak Menular: Sendi/Rematik/Encok. 94-9*
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Suarjana, I Nyoman.2009. *Artritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Edisi V. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.
- Soumya. 2011. *Propolis and its Potential in Dentistry: a review, International Journal of Health Sciences and Research. Vol.1. pp. 145-146*
- Sjamsuhidajat, R, et al. 2010. *Buku Ajar ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de Jong Edisi 3.EGC. Jakarta.*
- Utami, Haida Meytania dkk. *Faktor-Faktor Risiko Arthritis Reumatoid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak Simongan, Semarang Barat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2013*
- World Health Organization (WHO) . 2010, *Prevalance Of Arthritis and Rheumatic Disease Around The World A Growing Burden and Implications,Models of Care in Arthritis*

DOKUMENTASI



Scanned with
CamScanner

LEMBARAN KONSUL REVISI KIA-N PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES PSRINTIS PADANG







TAHUN 2018/2019

NAMA : Nuria Okraini

NIM : 1814901613

PEMBIMBING : Ns. Yaslina, M.Kep. Sp. Kep. Kom

JUDUL KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA PADA BP. S TERKHUSUSNYA PADA NY. E DENGAN PENYAKIT REUMATIK (RHEUMATOID ARTHRITIS) DI JORONG SUANGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB AGAM TAHUN 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	05/07/2019	Perbaiki sesuai masukan	
2	08/07/2019		
3	10/07/2019	Perbaiki sesuai saran	
4	15/07/2019	-ll -l -	
5	19/07/2019	-ll -ll -ll	
6	25/07/2019	Perbaiki sesuai dgn saran	
7	29/07/2019	ACC diijud	

LEMBARAN KONSUL REVISI KIA-N PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES PSRINTIS PADANG


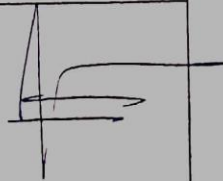
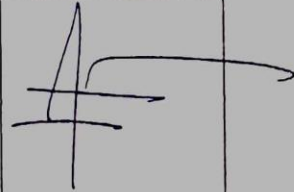
TAHUN 2018/2019

NAMA : Nuria Okraini

NIM : 1814901613

PEMBIMBING : Yendrizal Jafri, M.Kep, M. Biomed

JUDUL KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA PADA BP. S TERKhususNYA PADA NY. E DENGAN PENYAKIT REUMATIK (*RHEUMATOID ARTHRITIS*) DI JORONG SUANGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB AGAM TAHUN 2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	5/7-2019	perbaikan lesuasi dan by jafri	
2	8/7-2019	by jafri	
3	8/7-19	Ree digitid	

LEMBARAN KONSUL REVISI KIA-N PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES PSRINTIS PADANG

TAHUN 2018/2019

NAMA : Nuria Okraini
 NIM : 1814901613
 PEMBIMBING : Ns. Ida Suryati, M.Kep
 JUDUL KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA PADA BP. S TERKHHUSUSNYA PADA NY. E DENGAN PENYAKIT REUMATIK (*RHEUMATOID ARTHRITIS*) DI JORONG SUANGAI JANIAH KENAGARIAN BASO KAB AGAM TAHUN 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
		Perbaiki Bab I, II	Hid
		Perbaiki Diagnosa	Hid
		Perbaiki penulisan dan abstrak	Hid
		acc of ujian	Hid

