

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA Bapak S  
DENGAN MASALAH ARTRITIS RHEUMATOID DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GULAI BANCAH  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**LIKA DWI LUTHFIYAH**

**NIM 1614401015**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA Bapak S  
DENGAN MASALAH ARTRITIS RHEUMATOID DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GUKAI BANCAH  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan  
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**LIKA DWI LUTHFIYAH**

**NIM 1614401015**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : LIKA DWI LUTHFIYAH  
NIM : 1614401015  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan  
Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai  
Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan  
Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 12 Juli 2019

Pembimbing



**Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep**  
NIK: 1440125028004033

Mengetahui  
Ketua Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Endra Amalia, M.Kep**  
NIK : 1420123106993012

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama mahasiswa : LIKA DWI LUTHFIYAH  
Nim : 1614401015  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S  
Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi kasus dan diterima sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 12 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Ns. Yaslina, M.Kep.Sp.Kep.Kom  
NIK : 142010603739501

Penguji II



Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
NIK: 1440125028004033

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah , Laporan Studi Kasus Juli 2019**

**Nama : LIKA DWI LUTHFIYAH**

**Nim : 1614401015**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019**

**BAB V + 109 Halaman + 2 Gambar + 6 Tabel**

### **ABSTRAK**

Arthritis Rheumatoid adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit Autoimun yang banyak di derita oleh kaum lanjut usia. Di dunia Arthritis reumatoid merupakan penyakit muskuloskeletal yang paling sering terjadi. Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh *World Health Organisation (WHO)* 335 juta penduduk didunia yang mengalami rematik, yang berarti 20% penduduk dunia terserang penyakit Arthritis reumatoid. Di Indonesia, Arthritis reumatoid mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian Arthritis reumatoid. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, untuk wilayah Sumatra Barat mencapai 7,1%. Peningkatan jumlah populasi yang mengalami Arthritis reumatoid juga terjadi pada tahun 2018 di Bukittinggi khususnya area Puskesmas Gulai Bancah yaitu sebanyak 441 jiwa. **Tujuan Penulisan** : Untuk mendapatkan hasil tentang proses keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita Reumatik pada keluarga Bapak.S khususnya pada Ibu J di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019. **Metode Penulisan**: Metode yang dilakukan yaitu metode studi kasus yang dimulai kegiatannya pada tanggal 19 sampai 21 Juni 2019 . **Hasil** : Kasus ditemukan pada Ibu J adalah Nyeri Kronis pada persendian kaki terutama pada lutut , nyeri dirasakan semakin bertambah jika beraktivitas berat, kekakuan sendi saat berdiri terlalu lama. Hasil pengkajian di dapatkan masalah keperawatan keluarga Ibu J adalah Nyeri Kronis. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu penyuluhan tentang penyakit Arthritis Rheumatoid keluarga mengerti tentang penyakit Arthritis Rheumatoid. **Kesimpulan** : Didapatkan keluarga mengetahui tentang penyakit Arthritis Rheumatoid dan **Saran** : Disarankan kepada tim kesehatan dapat membantu dalam memelihara kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan dengan penyakit seperti Arthritis Rheumatoid secara tepat dan benar.

**Kata kunci** : **Asuhan Keperawatan Keluarga Arthritis Rheumatoid.**

Daftar bacaan : 19 (1999-2014)

**HIGH SCHOOL HEALTH SCIENSE PERINTIS PADANG**

**D III STUDY NURSING PROGRAM**

*Scientific Paper, july 2019 Case Study Report*

**LIKA DWI LUTHFIYAH**

**NIM: 1614401015**

***Family Nursing Care To Mr.S Family With Rheumatoid Arthritis Problems In The Health Center Working Area Gulai Bancah Bukittinggi In 2019***

***V Chapter + 109 pages + 2 pictures + 6 tables***

#### **ABSTRACK**

*Rheumatoid arthritis is a disease that attacks the joints and bones or supporting tissues around the joints, this group of diseases is an autoimmune disease that many suffer from the elderly. In the world rheumatoid arthritis is the most common musculoskeletal disease. The incidence of rheumatism in 2016 reported by the World Health Organization (WHO) 335 million people in the world who suffer from rheumatism, which means 20% of the world's population has rheumatoid arthritis. In Indonesia, rheumatoid arthritis reaches 23.6% to 31.3%. This figure shows that the high incidence of rheumatoid arthritis. According to the results of the 2018 Riskesdas, for the West Sumatra region it reached 7.1%. An increase in the number of populations experiencing rheumatoid arthritis also occurred in 2018 in Bukittinggi especially the Gulai Bancah Puskesmas area, which was 441 inhabitants. **Writing purpose** To get the results of the family care process with family members suffering from rheumatism in the S family, especially for Mrs. J at the Gulai Bancah Bukittinggi Health Center in 2019. **Writing method** The method used is the case study method which began its activities on 19 to 21 June 2019. **Results** Cases found in Mrs. J are Chronic Pain in the joints of the legs, especially in the knees, the pain is felt to be increased if heavy activity, joint stiffness when standing for too long. The results of the study found that Mrs. J's family nursing problem was Chronic Pain. The nursing plan undertaken is counseling about Rheumatoid Arthritis disease, the family understands Rheumatoid Arthritis disease. **Conclusion** It is recommended that the health team can assist in maintaining health and provide nursing care with diseases such as Rheumatoid Arttiris appropriately and correctly.*

*Key words : Family Nursing Care Rheumatoid arthritis*

*Reading list : 19 (1999-2014).*

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancha Kota Bukittinggi Tahun 2019** “.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp.M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Kampus II Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Endra Amalia,M.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat Bukittinggi.
3. Bapak Ns. Falerisiska Yunere,M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Rina Novita,S.Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak dan Ibu dosen pengajar D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Terkhusus kepada kedua orangtuaku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do'a yang selalu tulus dan ikhlas demi kesuksesan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh teman-teman, serta rekan-rekan mahasiswa yang lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyaak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat lebih baik dan menuju kesempurnaan.

Akhir kata kepada-Nya kiat berserah diri dan memohon petunjuk, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dilanjutkan sehingga dapat digunakan dalam penelitian dan juga dapat berguna bagi kita semua.

*Wassalmu'alaikum Wr.Wb*

Bukittinggi , Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

**ABSTRAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR.....i**

**DAFTAR ISI.....iii**

**DAFTAR GAMBAR.....v**

**DAFTAR TABEL.....vi**

**DAFTAR LAMPIRAN.....vii**

**BAB I PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang.....1**

**1.2 Tujuan**

1.2.1 Tujuan Umum.....3

1.2.2 Tujuan Khusus.....3

**1.3 Manfaat**

1.3.1 Bagi Penulis.....4

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan.....4

1.3.3 Bagi Institusi Puskesmas.....5

1.3.4 Bagi Masyarakat.....5

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

**2.1 Konsep Dasar**

2.1.1 Defenisi Keluarga.....6

2.1.2 Tipe-tipeKeluarga.....7

2.1.3 Tugas dan Tahap Perkembangan Keluarga.....9

2.1.4 Fungsi Perawatan Kesehatan dan Tugas Keluarga.....14

2.1.5 Peran Keluarga.....17

2.1.6 Peran Perawat Terhadap Keluarga.....18

<b>2.2 Arthritis Rheumatoid</b>	
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Anatomi dan Fisiologi.....	22
2.2.3 Etiologi.....	25
2.2.4 Patofisiologi dan WOC.....	26
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	28
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	30
2.2.7 Penatalaksanaan.....	31
2.2.8 Komplikasi.....	35
<b>2.3 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS</b>	
2.3.1 Pengkajian.....	36
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	48
2.3.3 Intervensi .....	50
2.3.4 Implementasi.....	62
2.3.5 Evaluasi.....	62
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	63
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	83
3.3 Intervensi .....	85
3.4 Implementasi.....	95
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian.....	101
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	102
4.3 Intervensi .....	103
4.4 Implementasi.....	104
4.5 Evaluasi.....	105
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	107
5.2 Saran.....	109
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Sendi.....	22
Gambar 2.3 Gambar Macam-macam Sendi.....	22

## **DAFTAR TABEL**

Tabel Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis.....	51
Tabel Komposisi Keluarga.....	63
Tabel Pemeriksaan Fisik.....	77
Tabel Analisa Data.....	82
Tabel Intervensi Keperawatan.....	85
Tabel Implementasi Keperawatan.....	96

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan Arthritis Rheumatoid

Lampiran I Lembaran Konsultasi Bimbingan

Lampiran II Lembaran Absensi Pengamatan Kasus

Lampiran III Lembaran Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Didalam sebuah keluarga terdapat tujuan, tugas dan fungsi serta peran-peran anggota keluarga. Didalam fungsi keluarga salah satunya adalah fungsi pemenuhan kesehatan. Fungsi pemenuhan kesehatan keluarga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu faktor keturunan, lingkungan pelayanan, dan perilaku dari keluarga itu sendiri dalam melakukan pemeliharaan kesehatan guna untuk mengatasi masalah yang muncul terutama masalah kesehatan.

Masalah kesehatan yang dapat terjadi pada anggota keluarga salah satunya adalah Arthritis Rheumatoid.

Arthritis Rheumatoid adalah penyakit inflamasi kronik dan sistematik yang menyebabkan destruksi sendi dan deformasi serta menyebabkan disability. Penyakit ini sering terjadi dalam 3-4 dekade ini pada lansia. Penyebab Arthritis Rheumatoid tidak diketahui, tetapi mungkin akibat penyakit autoimun dimulai dari interfalank proksimal metakarpofalenkeal, pergelangan tangan dan pada tahap lanjut dapat mengenai lutut dan paha (Fatimah, 2010).

Di dunia Artritis reumatoid merupakan penyakit muskuloskeletal yang paling sering terjadi. Angka kejadian reumatik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh *World Health Organisation* (WHO) 335 juta penduduk didunia yang mengalami reumatik, yang berarti 20% penduduk dunia terserang penyakit Artritis reumatoid, dimana 5 – 10% adalah mereka yang berusia 5 – 20 tahun dan 10% mereka yang berusia 55 tahun, artinya 1 – 6 lansia di dunia ini menderita reumatik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. (WHO,2016).

Di Indonesia, Artritis reumatoid mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian Artritis reumatoid. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, untuk wilayah Sumatra Barat mencapai 7,1%. Peningkatan jumlah populasi yang mengalami Artritis reumatoid juga terjadi pada tahun 2018 di Bukittinggi khususnya area Puskesmas Gulai Banchah yaitu sebanyak 441 jiwa.

Salah satu upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal perlu dilakukan asuhan keperawatan keluarga khususnya keluarga dengan resiko tinggi atau keluarga yang rentan mengalami masalah kesehatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dilakukan pendekatan yang digunakan adalah dengan asuhan keperawatan . Dengan pendekatan ini maka dapat membantu petugas kesehatan khususnya perawat untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan didalam keluarga dan membantu keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan.

Begitu banyak kasus rematik dan akibat yang dapat ditimbulkannya. Untuk itu penulis tertarik untuk membantu keluarga mengatasi masalah dengan rematik sehingga penulis mampu dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan konsep teori terkait pada keluarga Bapak S dengan masalah Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a) Penulis mampu mengaplikasikan teori berkaitan aspek keluarga dan berkaitan penyakit Arthritis Rheumatoid.
- b) Penulis mampu melakukan Pengkajian Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.
- c) Penulis mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.
- d) Penulis mampu menyusun Rencana Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.



- e) Penulis mampu melakukan Implementasi Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.
- f) Penulis mampu melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.
- g) Penulis mampu melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak S dengan kasus Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan keluarga pada pasien Arthritis Rheumatoid sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar, khususnya tentang laporan studi kasus dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai tambahan informasi.

### **1.1.1 Bagi Institusi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya peningkatan program keperawatan keluarga dengan Arthritis Rheumatoid Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi.

### **1.3.4 Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi tentang penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu J dengan Arthritis Rheumatoid.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung 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).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan memeprtahankan budaya yang umum : meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012).

## 2.1.2 Tipe Keluarga

Tipe-tipe keluarga dibagi menjadi (Friedman, 2010).

### 2.1.2.1 Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga tradisional dikelompokkan menjadi, yaitu:

- a. *The Nuclear family* (Keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak (kandung atau angkat).
- b. *The dyad family*, suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- c. *Keluarga usila*, Keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah usia lanjut, sedangkan anak sudah memisahkan diri.
- d. *The childless*, Keluarga tanpa anak karena telambat menikah, bisa disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan.
- e. *The Extended family*, keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan lain-lain.
- f. *“Single parent”* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian).
- g. *Commuter family*, kedua orang tua bekerja diluar kota, dan bisa berkumpul pada hari minggu atau libur saja.

- h. *Multigeneration family*, Beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan seperti dapur, sumur yang sama.
- j. *Blended family*, keluarga yang dibentuk dari janda atau duda dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- k. "*Single adult living alone*" yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa

#### **2.1.2.2 Secara Modern**

Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah :

- a. *The unmarried teenage mother*, Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The Step parent family*, keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune family*, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.
- d. *The non marital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa nikah.

- e. *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan sex tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- f. *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.
- g. *Group marriage family*, beberapa orang dewasa yang telah merasa saling menikah, berbagi sesuatu termasuk sex dan membesarkan anak.
- h. *Group network family*, beberapa keluarga inti yang dibatasi oleh norma dan aturan, hidup berdekatan dan saling menggunakan barang yang sama dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- i. *Foster family*, keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan saudara untuk waktu sementara.
- j. *Homeless family*, keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan saudara untuk waktu sementara .
- k. *Gang family*, Keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional, berkembang dalam kekerasan dan kriminal .

### **2.1.3 Tugas Dan Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap ini adalah “*between family*”. Berarti bahwa tugas perkembangan secara alami bersifat individual dari pada berorientasi pada keluarga. Carter dan McGoldrick (1989) menjelaskan bahwa

tugas perkembangan primer pada dewasa muda lajang adalah sesuai dengan keluarga aslinya.

### **2.1.3.1 Tahap I : Keluarga Pasangan Baru**

Tugas perkembangan keluarga , membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain. Berhubungan dengan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, dan pada periode ini, perencanaan keluarga meliputi tiga tugas kritis.

Tugas Perkembangan Keluarga pasangan baru yaitu :

- a. Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak.

### **2.1.3.2 Tahap II : *Childbearing Family***

Setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa perkembangan penting :

- a. Membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil.
- b. Menggabungkan bayi yang baru lahir kedalam keluarga.
- c. Memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga.
- d. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

- e. Memperluas hubungan pernikahan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

### **2.1.3.3 Tahap III : Keluarga Dengan Anak Prasekolah**

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai anak pertama berusia 2<sup>1/2</sup> tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun, Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan komposisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan berbeda (Duvall & Miller, 1985).

Tugas perkembangan keluarga dengan anak prasekolah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi, dan keamanan yang memadai.
- b. Menyosialisasikan anak.
- c. Mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga.

### **2.1.3.4 Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah**

Tahap ini mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun (Duvall & Miller, 1985).



Tugas perkembangan keluarga dengan anak sekolah :

- a. Menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya.
- b. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

#### **2.1.3.5 Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja**

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia 19 atau 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja :

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi.
- b. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan.
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

#### **2.1.3.6 Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda**

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan kosongnya rumah, ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga melepaskan anak dewasa muda :

- a. Memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya.
- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan.
- c. Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

#### **2.1.3.7 Tahap VII : Keluarga Orang Tua Paruh Baya**

Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan terakhir dengan pensionan atau kematian . Tahap ini biasanya berusia sekitar 45 sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun.

Tugas perkembangan keluarga dengan orang tua paruh baya:

- a. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b. Mempertahankan kepuasan dan berhubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka.
- c. Memperkuat hubungan pernikahan.

### **2.1.3.8 Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan**

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pension salah satu pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lainnya (Duvall & Miller, 1985).

Tugas perkembangan keluarga lansia dan pensiunan :

- a. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang.
- c. Mempertahankan hubungan pernikahan.
- d. Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- f. Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberdaaan anggota keluarga .

### **2.1.4 Fungsi Perawatan Kesehatan Dan Tugas Keluarga**

Menurut Friedman(2010), terdapat lima fungsi keluarga yaitu :

#### **2.1.4.1 Fungsi Afektif**

Fungsi Afektif (the Affective Function) adalah fungsi utama dalam keluarga yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

#### **2.1.4.2 Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi yaitu suatu proses perkembangan yang menghasilkan perubahan yang telah dilewati oleh individu yang mampu melakukan interaksi sosial dan belajar berperan

di lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini penting untuk membimbing sosialisasi bagi anak, mewujudkan norma-norma tingkah laku yang sesuai dengan tahap pertumbuhan anak dan pandangan terhadap nilai-nilai budaya keluarga.

#### **2.1.4.3 Fungsi Reproduksi**

Fungsi reproduksi (the reproduction function) adalah fungsi untuk menjaga kelangsungan keluarga dan mempertahankan generasi.

#### **2.1.4.4 Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi (the economic function) yaitu keluarga mampu mengembangkan kemampuan individu sehingga dapat meningkatkan penghasilan agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan tempat tinggal.

#### **2.1.4.5 Fungsi Perawatan**

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (the health care function) adalah mampu menjaga kesehatan anggota keluarga dan tetap mempunyai produktivitas yang tinggi . Dalam fungsi perawatan keluarga ini, keluarga mampu mengembangkan fungsi ini menjadi tanggung jawab keluarga dalam bidang kesehatan.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat penting bagi keluarga dan tidak boleh diabaikan oleh keluarga, karena merupakan segalanya tanpa kesehatan maka segalanya tidak akan berarti dan karena kesehantanlah terkadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua mampu mengetahui kondisi kesehatan dan perubahan yang akan terjadi dan dialami oleh setiap anggota keluarga baik perubahan yang kecil maupun besar yang dialami oleh keluarga.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini adalah upaya utama keluarga yang untuk menentukan pertolongan yang tepat untuk kondisi keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan dalam menentukan tindakan apa yang akan dilakukan memutuskan untuk menentukan tindakan apa untuk keluarga.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Di institusi pelayanan atau dirumah dapat dilakukan perawatan apabila keluarga telah mampu melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui apakah keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dari ( segi fisik,

psikis, sosial dan ekonomi) perlu dikaji terlebih dahulu sejauh mana kemampuan keluarga tentang memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. Hal harus dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, sejauh mana keluarga mampu dan mengetahui apa keuntungan ataupun manfaat dari menjaga lingkungan, sejauh mana keluarga kesadaran keluarga dalam mengetahui pentingnya sanitasi, sebatas mana keluarga mampu mengenal upaya pencegahan penyakit, sejauh mana sikap atau pandangan keluarga hygiene dan sanitasi dan sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Hal yang perlu dikaji agar dapat mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat, dari fasilitas kesehatan memiliki keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh oleh keluarga sejauh mana keluarga mampu memahami dan mengetahui keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Friedman, 2010).

### **2.1.5 Peran Keluarga**

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan dalam individu dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut Setiadi (2008: 14), setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah :

#### **2.1.5.1 Ayah**

Ayah sebagai pemimpin atau yang paling berpengaruh dalam keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, memberikan rasa aman dan nyaman didalam rumah bagi setiap anggota keluarga, dan juga sebagai anggota didalam lingkungan masyarakat dan kelompok sosial tertentu.

#### **2.1.5.2 Ibu**

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

### **2.1.5.3 Anak**

Anak berperan sebagai spisikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## **2.1.6 Peran perawat terhadap Keluarga**

Menurut Widyanto (2014), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu :

### **2.1.6.1 Pendidik Kesehatan**

Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.

### **2.1.6.2 Pemberi Pelayanan**

Pemberi Pelayanan, memberi asuhan keperawatan kepada keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan/pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.

### **2.1.6.3 Advokat Keluarga**

Advokat Keluarga, sebagai pendukung keluarga mengenai isu-isu keamanan dan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

### **2.1.6.4 Penemu Kasus**

Penemu kasus (epidiomologist), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.



#### **2.1.6.5 Peneliti**

Peneliti mengenali masalah dan cara penyelesaiannya dengan melakukan penelitian ilmiah secara individu maupun kerjasama.

#### **2.1.6.6 Manager dan Koordinator**

Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

#### **2.1.6.7 Fasilitator**

Fasilitator, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.

#### **2.1.6.8 Konselor**

Konselor, sebagai penasihat bagi keluarga untuk mengenal dan menyediakan fasilitas kesehatan yang bisa terjangkau oleh keluarga maupun masyarakat dan sumber yang diperlukan bagi masyarakat.

#### **2.1.6.9 Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan**

Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat menambah mobilitas dan mengaplikasikan asuhan secara mandiri.

## 2.2 Konsep Penyakit

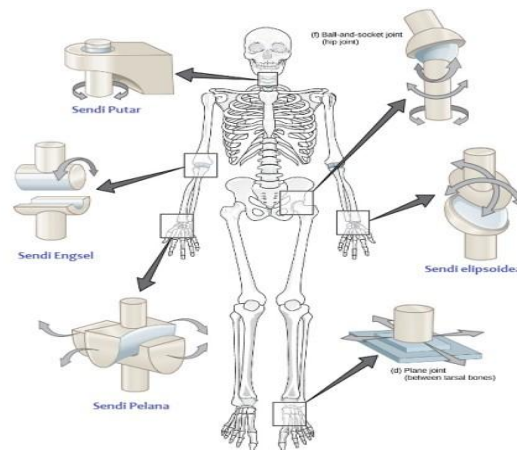
### 2.2.1 Definisi

Artritis Rheumatoid adalah penyakit inflamasi kronik dan sistematis yang menyebabkan destruksi sendi dan deformasi serta menyebabkan disability. Penyakit ini sering terjadi dalam 3-4 dekade ini pada lansia. Penyebab Artritis Rheumatoid tidak diketahui, tetapi mungkin akibat penyakit autoimun dimulai dari interfalank proksimal metakarpofalangeal, pergelangan tangan dan pada tahap lanjut dapat mengenai lutut dan paha (Fatimah, 2010).

Artritis Rheumatoid adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan, nyeri, dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya (Adellia, 2011).

Artritis Rheumatoid (RA) adalah suatu penyakit sistematis yang bersifat progresif, yang cenderung menjadi kronik dan menyerang sendi serta jaringan lunak. Artritis Rheumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana secara simetris persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri, dan sering kali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi. Karakteristik artritis rheumatoid adalah cairan sendi (*sinovitis inflamator*) yang persisten, biasanya menyerang sendi-sendi perifer dengan penyebaran yang sistematis (Junaidi, 2013).

## 2.2.2 Anatomi Fisiologi Sendi



**Gambar 2.2**

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan (Roger, 2002). Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkannya yaitu : sendi fibrosa, kartilaginosa dan sinovial (Roger, 2002).



**Gambar 2.3**

a. Sendi fibrosa atau sendi mati terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan

oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium.

b. Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan). Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan igamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan diantara manubrium dan badan sternum.

c. Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat roggga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovial meskipun terbatas, misalnya gerak luncur (gliding) antara sendi-sendi metakarpal.

Adapun jenis-jenis sendi Sinovial :

- 1) Sendi pelana (hinge) memungkinkan gerakan hanya pada satu arah, misalnya sendi siku.

2) Sendi pivot memungkinkan putaran (rotasi), misalnya antara radius dan ulna pada daerah siku dan antara vertebra servikal I dan II yang memungkinkan gerakan memutar pada pergelangan tangan dan kepala.

3) Sendi kondilar merupakan dua pasangan permukaan sendi yang memungkinkan gerakan hanya pada satu arah, tetapi permukaan sendi bisa berada dalam satu kapsul atau dalam kapsul yang berbeda, misalnya sendi lutut.

4) Sendi bola dan mangkuk (ball and socket) sendi ini dibentuk oleh sebuah kepala hemisfer yang masuk ke dalam cekungan berbentuk mangkuk misalnya sendi pinggul dan bahu.

d. Pergerakan sendi dibagi menjadi tiga macam yaitu :

- 1) Gerakan meluncur, seperti yang diimplikasikan namanya, tanpa gerakan menyudut atau ,memutar.
- 2) Gerakan menyudut menyebabkan peningkatan atau penurunan sudut diantara tulang. Gerakan ini mencakup fleksi ( membengkok), ekstensi ( lurus), abduksi ( menjauhi garis tengah) dan aduksi ( mendekati garis tengah).
- 3) Gerakan memutar memungkinkan rotasi internal ( memutar suatu bagian pada porosnya mendekati garis tengah) dan rotasi eksterna ( menjauhi garis tengah). Sirkumduksi adalah gerakan ekstremitas yang membentuk suatu lingkaran. Istilah supinasi dan pronasi merujuk pada gerakan memutar telapak tangan keatas dan kebawah.

### 2.2.3 Etiologi

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

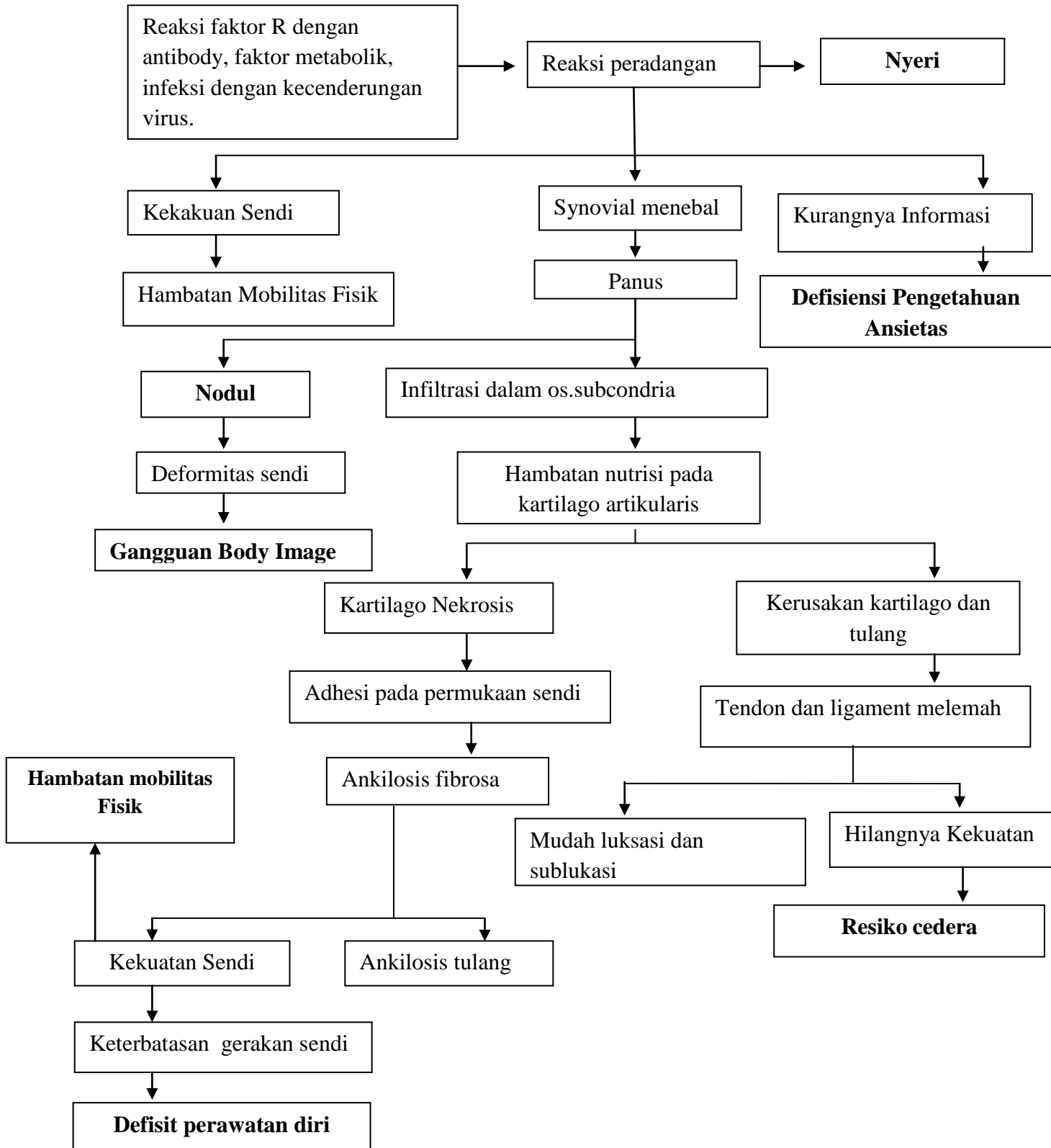
- a. Genetik, berupa hubungan dengan HLA-DRBI dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009).
- b. Hormon sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari *Plasental kortikotroponin Releasing Hormone* yang mensekresi *dehidroepiandrosteron* (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis esterogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral ( TH2) dan menghambat respon imun selular ( TH1). Pada 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 seinduk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA (Suarjana, 2009).
- d. *Heat Shock Protein* (HSP) Merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stress. Protein ini mengandung untaian ( sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitok HSP Pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa

mencetuskan terjadinya reaksi silang Limposit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis ( Suarjana,2009).

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologi persendian diartrodial atau sivoval merupakan kunci untuk memahami patofisiologi penyakit reumatik fungsi persendian sinovial memiliki kisaran gerak tertentu kendati masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang dapat digerakkan pada sendi sinovial yang normal kartilago artikular membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk digerakkan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mengsecreci cairan kedalam ruang antar tulang. Fungsi dari cairan sinovial ini yaitu peredam kejut (syok absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk beregrak secara bebas dalam arah yang tepat sebaliknya, pada penyakit rematik degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder sinovitis ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu prose reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat penyakit lanjut, pelepasan ptoteoglikan tulang rawan yang bebas dari kartilago artikuler yang mengalami degenerasi dapat berhubungan dengan sinovitis kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat (Smelzer dan Bare, 2002)

## Patway Arthritis Rheumatoid



Sumber : ( Nurarif dan Kusuma, 2013)



### 2.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis RA dibagi menjadi 2 kategori yaitu manifestasi artikular dan manifestasi ekstraartikular . Manifestasi artikular dibagi menjadi 2 kategori , yaitu gejala inflamasi akibat aktivitas sinovitis yang bersifat reversibel dan gejala akibat kerusakan struktur persendian yang bersifat ireversibel. Sinovitis merupakan kelainan yang umumnya bersifat reversibel dan dapat diatasi dengan pengobatan medikamentosa atau pengobatan *non surgical* lainnya (Shah and Clair, 2012).

Gejala klinis yang berhubungan dengan aktivitas sinovitis adalah kaku pagi hari . Beberapa aspek lain yang berhubungan dengan sendi yaitu (Suarjana, 2009) :

Manifestasi ekstraartikular pada RA meliputi (Shah AND Clair, 2012):

- a. Vertebra Servikalis , merupakan segmen yang sering terlibat pada RA. Proses inflamasi ini melibatkan persendian diartrodial yang tidak tampak oleh pemeriksaan . Gejala ini umumnya bermanifestasi sebagai kekakuan pada seluruh segmen leher disertai dengan berkurangnya lingkup gerak sendi secara menyeluruh .
- b. Gelang bahu , pergelangan gelang bahu akan mengurangi lingkup gerak sendi gelang bahu .

- c. Kaki dan pergelangan kaki, keterlibatan persendian *metatarsophalangeal* (MTP) , telonavikularis dan pergelangan kaki merupakan gambaran yang khas pada RA .
- d. Tangan keterlibat persendian pergelangan tangan *metacarpophalangeal* (MCP) , dan *proximal interphalangeal* (PIP) hampir seluruh dijumpai pada RA .

Konstitusional , 100% terjadi pada pasien RA engan ditandai adanya penurunan berat badan , demam  $>38,3^{\circ}\text{C}$  , kelelahan dan pada banyak kasus sering terjadi kaheksia (malnutrisi) yang secara umum merefleksikan derajat inflamasi dan biasanya mendahului terjadinya gejala awal kerusakan sendi .

- 1) Nodul , merupakan level tertinggi pada penyakit ini dan terjadi 30-40% pada penderita .
- 2) *Sjogren's syndrome* , terjadi hanya 10% pasien dengan ditandai dengan adanya keratoconjunctivitis sicca (*dry eyes*).
- 3) Vaskulitis , hanya terjadi  $<1\%$  pada penderita dengan penyakit RA yang sudah kronis .
- 4) Limfoma , risikonya pada pasien RA mencapai 2-4 kali lebih besar dibandingkan populasi umum . Hal ini disebabkan penyebaran *B-cell lymphoma* secara luas.

### 2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penjunagan ini tidak banyak berperan dalam diagnosis artritis rheumatoid , pemeriksaan laboratorium mungkin dapat sedikit membantu untuk melihat prognosis pasien , seperti :

- a. Pemeriksaan Laju Endap Darah (LED) akan meningkat.
- b. Tes faktor reuma biasanya positif pada lebih dari 75% pasien artritis reumatoid terutama bila masih aktif . Sisanya dapat dijumpai pada pasien lepra , TB paru , sirosis hepatis , penyakit kolagen dan sarkoidosis .
- c. Leukosit normal atau meningkat sedikit
- d. Trombosit meningat
- e. Kadar albumin serum trurun dan globulin
- f. Jumlah sel darah merah dsn komplremen C<sub>4</sub> menurun
- g. Protein C-reaktif dan antibodi antiukleus (ANA) biasanya positif
- h. Laju sedimentasi eritrosit meningkat menunjukkan inflamasi
- i. Tes aglutinasi lateks menunjukkan kadar igC atau igM (faktor mayor dari rheumatoid ) tinggi . Makin tinggi iter , maka makin berat penyakitnya
- j. Pemerikasaan sinar-X dilakukan untuk membantupenegakkan diganosa dan memantau perjalanan penyakit. Foto rontgen menunjukkan erosi tulang yang khas terjadi kemudian dalam perjalanan penyakit tersebut (Rosyidi, 2013).

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Tujuan utama dari program penatalaksanaan adalah perawatan sebagai berikut :

- 1) Untuk menghilangkan nyeri dan peradangan.
- 2) Untuk mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal dari penderita.
- 3) Untuk mencegah dan atau memperbaiki defporitas yang terjadi pada sendi.
- 4) Mempertahankan kemandirian sehingga tidak bergantung pada orang lain.

#### **a. Keperawatan**

- 1) Pendidikan yang diberikan meliputi pengertian, patofisiologi, (perjalanan penyakit), penyebab dan perkiraan perjalanan (prognosis) penyakit ini, semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber bantuan untuk mengatasi penyakit ini dan metode efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan ini harus di lakukan secara terus-menerus.
- 2) Istirahat , Merupakan hal penting karena rematik biasanya disertai rasa lelah yang hebat . Walaupun rasa lelah tersebut dapat saja timbul setiap hari , tetapi ada masa dimana penderita merasa lebih baik atau lebih berat. Penderita harus

membagi waktu seharinya menjadi beberapa kali waktu beraktivitas yang diikuti oleh masa istirahat .

3) Latihan Fisik dan Fisioterapi, Latihan spesifik dapat bermanfaat dalam memperthankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi yang sakit, sedikitnya dua kali sehat. Obat untuk menghilangkan nyeri diperlukan sebelum memulai latihan. Kompres panas pada sendi yang sakit dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri. Latihan yang berlebihan dapat merusak struktur penunjang sendi yang memang sudah lemah oleh adanya penyakit.

## **b. Medis**

### 1) Penggunaan OAINS

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) umumnya diberikan pada penderita AR sejak dini penyakit yang dimaksudkan untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering kali dijumpai, walaupun belum terjadi proliferasi sinovial yang bermakna. Selain dapat mengatasi inflamasi, OAINS juga memberikan efek analgetik yang sangat baik . OAINS terutama bekerja menghambat enzim sikloxygenase sehingga menekan sintesi prostaglandin masih belum jelas apakah hambatan enzim sikloxygenase juga berperan dalam hal ini , akan tetapi jelas bahwa OAINS bekerja dengan cara :

- (a). Memungkinkan stabilitas membran lisosomal.
- (b). Menghambat pembesaran dan aktivitas mediator inflamasi (histamin, serotoin, enzim lisosomal dan enzim lainnya).
- (c). Menghambat migrasi sel ke tempat peradangan
- (d). Menghambat proliferasi seluler
- (e). Menetralkan radikal oksigen
- (f). Menekan rasa nyeri

## 2) Penggunaan DMARD

Terdapat dua cara pendekatan pemberian DMARD pada pengobatan penderita AR. Cara pertama adalah pemberian DMARD tunggal yang dimulai dari saat yang sangat dini, pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa destruksi sendi pada AR terjadi pada masa dini penyakit. Cara pendekatan lain adalah dengan menggunakan dua atau lebih DMARD secara simultan atau secara siklik seperti penggunaan obat-obatan immunosupresif pada pengobatan penyakit keganasan, digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat artritis rheumatoid. Beberapa jenis DMARD yang lazim digunakan untuk pengobatan AR adalah :

- (a) Klorokuin : Dosis anjurkan klorokuin fosfat 250mg/hari hidrosiklorokuin 400mg/hari. Efek samping bergantung pada dosis harian, berupa

penurunan ketajaman penglihatan, dermatitis, makulopapular, nausea, diare, dan anemia hemolitik.

- (b) Sulfazalazine : Untuk pengobatan AR sulfazalazine dalam bentuk euteric coated tablet digunakan mulai dari dosis 1x500 mg/hari, untuk kemudian ditingkatkan 500mg setiap minggu sampai mencapai dosis 4x500mg. Setelah remisi tercapai dengan dosis 2g/hari, dosis diturunkan kembali sehingga mencapai 1g/hari untuk digunakan dalam jangka panjang sampai remisi sempurna terjadi.
- (c) Dpeicillamine : Dalam pengobatan AR. DP (Cuprimin 250mg Trolovol 300mg) digunakan dalam dosis 1x250mg sampai 300mg/hari kemudian dosis ditingkatkan setiap dua sampai 4 minggu sebesar 250 sampai 300 mg/hari untuk mencapai dosis total 4x250 sampai 300mg/hari.

### 3) Operasi

Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien AR umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, *total hip replacement*, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya.

### **2.2.8 Komplikasi**

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS) atau obat pengubah jalan penyakit DMARD (*disease modifying antirheumatoid drugs*) yang menjadi faktor penyebab mortalitas utama pada artritis reumatoid. Komplikasi saraf yang terjadi tidak memberikan gambaran yang jelas, sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi articular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan vertebrata servikal dan neuropati sistemik vaskulitis (Mansjoer, 1999)

## **2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Artritis Rheumatoid**

### **2.3.1 Pengkajian Keluarga**

#### **a) Data Umum :**

##### **1. Komposisi keluarga**

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



## 2. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian yang informatif digunakan agar memahami keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya.

## 3. Tipe keluarga

Tipe keluarga berdasarkan kelompok keluarga yang berbeda-beda dalam satu atap. Tipe keluarga dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga

## 4. 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 dikaitkan dengan anggota keluarga dengan reumatik misalnya dengan pola makan.

## 5. 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, perbedaan ednis atau pasangan dapat berbeda, dan jika berbeda maka penting untuk mengkaji bagaimana perbedaan ini diatasi dan bagaimana perbedaan tersebut mempengaruhi kehidupan keluarga. Informasi yang berkaitan dengan keyakinan agama keluarga dan berhubungan erat dengan tenisitas sampai perlu pula diterima sebagai dari pengkajian. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

#### 6. Bahasa

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

#### 7. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang memadai untuk mencukupi keperluan 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 cukup.

8. Aktivitas rekreasi.

Liburan keluarga tidak hanya keluarga pergi bersama-sama atau mengunjungi suatu tempat rekreasi tetapi dengan berkumpul dirumah sembari menonton televisi dan mendengarkan radio adalah sebagian dari aktivitas rekreasi.

**b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga dilihat dari anak tertua dari keluarga ini.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Mendeskripsikan tentang tugas perkembangan yang belum tercapai dalam keluarga serta penyebab mengapa anggota keluarga belum mampu dalam memeenuhi tugas perkembangan tersebut.

3. Riwayat keluarga inti :

Riwayat keluarga inti di tahap ini perlu yang dikaji adalah kekerabatan keluarga inti, dan apa saja latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

**c) Data Lingkungan.**

1. Karakteristik rumah :

Bagian ini berfokus pada karakteristik tertentu dari lingkungan rumah keluarga, yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga.

Bagian pertama menggambarkan aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, dan bahaya kesehatan lain.

Bagian kedua menjelaskan tentang sumber di rumah berkaitan erat dengan kesehatan anggota keluarga. Bagian ketiga lingkungan yang meningkatkan jumlah keluarga dan faktor yang mempengaruhi anggota keluarga.

Bagi keluarga yang mengalami penyakit reumatik keamanan harus sangat diperhatikan seperti lantai rumah tidak boleh licin, memakai sandal berbahan karet, perabotan rumah tangga yang tidak membahayakan karena dapat menyebabkan resiko cedera.

## 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 sebagai keluarga yang sehat mempersepsikan diri mereka sendiri sebagai bagian dari komunitas yang lebih besar. Bagian dari coping 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 keluarga mampu memanfaatkan waktu untuk bersama-sama serta kegiatan kumpul keluarga sejauh mana interaksi dengan masyarakat.

Pada keluarga yang mengalami penyakit reumatik jarang mengikuti aktivitas maupun kegiatan diluar rumah dikarenakan aktivitas terhambat.

5. Sistem pendukung keluarga :

Yang termuat dalam komposisi penunjang keluarga yaitu beberapa kelompok keluarga sehat, keluarga mempunyai sarana demi menunjang kesehatan. Fasilitas yang meliputi sarana fisik, sarana psikologi maupun bantuan mulai dari kelompok keluarga dan sara sosial maupun bantuan dari pihak masyarakat setempat.

Dengan kelompok keluarga yang mengalami penyakit reumatik perlu adanya bantuan anggota keluarga karena penyakit reumatik merupakan penyakit yang mehanun.

**d) Struktur keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga :

Pola komunikasi keluarga merupakan karakteristik, interaksi sirkular yang bersinambungan yang menghasilkan arti transaksi antara anggota keluarga. Pola komunikasi melalui interaksi dan mampu mencukupi keperluan afektif keluarga. Keahlian kelompok keluarga guna mengetahui serta merespon pesan

nonverbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat. Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya kesalahpahaman terhadap kelompok keluarga yang bisa beresiko terhadap rematik terutama pada anggota yang berusia dewasa sampai lanjut usia.

## 2. Struktur Peran Keluarga :

Sebuah peran diartikan menjadi gabungan melalui sikap yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada penghargaan atau penetapan karakter yang memisahkan hal apa saja yang perlu dijalankan bagi individu disaat keadaan spesifik supaya menyempurnakan pengharapan diri aatupun orang lain tentang mereka.

Adanya anggota keluarga yang rematik memerlukan peran informal keluarga selama mengurus anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.

## 3. Nilai dan Norma Keluarga :

Nilai keluarga didefenisikan 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 timba balik, dan bagaimana perilaku peran dapat berubah dengan perubahan usia.

4. Struktur kekuatan keluarga :

Dukungan pada anggota keluarga reumatik diperlukan bagi anggota keluarga seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan mengingatkan untuk melakukan kontrol.

**e) Fungsi Keluarga**

1. Fungsi Afektif :

Fungsi afektif adalah dasar yang paling utama dalam pembentukan maupun keberlangsungan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang sangat berguna.

Memelihara saling asuh antara suami dan istri, 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 untuk

melihat banyaknya pebelajaran keluarga ajarkan dalam keluarga yang ditunjukkan untuk medidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa.

### 3. Fungsi Perawatan Keluarga :

Fungsi fisik keluarga tercukupi jika dua orang tua mampu memberikan pangan, sandang, papan, perawatan kesehatan, serta keamanan akan ancaman. Bantuan serta pelaksanaan praktik kesehatan merupakan fungsi keluarga yang sangat penting bagi keluarga.

Pada anggota keluarga dengan reumatik dapat ditemukan pola makan yang tidak sehat seperti makan jeroan, santan dan makanan siap saji.

Lima tugas kesehatan keluarga :

#### 1) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

#### 2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Adapun klarifikasinya adalah :

(a) Apakah masalah dialami oleh keluarga.



- (b) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- (c) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.
- (d) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- (e) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

3) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu :

- (a) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
- (b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- (c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

- (a) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.

(b) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.

(c) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

#### 5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah :

(a) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.

(b) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.

(c) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.

(d) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

#### 4. Fungsi Reproduksi :

Fungsi dasar keluarga adalah fungsi reproduksi agar mampu melindungi kontinuitas antar generasi keluarga maupun masyarakat yaitu dengan menyediakan anggota baru bagi masyarakat.

#### 5. Fungsi Ekonomi :

Melibatkan penyediaan 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 demi mencukupi

keperluan keluarga seperti sandang, papan, pangan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

**f) Stress dan koping keluarga**

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Jangka pendek (<6 bulan).

Stressor jangka pendek yaitu stresor yang dirasakan keluarga yang membutuhkan penanganan dalam waktu kurang lebih 6 bulan.

2) Jangka panjang (> 6 bulan).

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dirasakan oleh keluarga yang membutuhkan penanganan dalam waktu lebih dari 6 bulan.

Pada anggota keluarga dengan reumatik dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress ada anggota keluarga. Karena penyakit ini adalah penyakit kronik.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan stressor

Sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor.

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang seperti apa dipakai keluarga jika mengalami permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

**g) Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik.

Pada anggota keluarga dengan rematik dapat ditemui nyeri sendi, kekakuan sendi, kemerahan pada sendi, bengkak pada sendi.

**h) Harapan keluarga terhadap perawat**

Diakhir pengkajian, perawat perlu menanyakan apa harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

**2.3.2 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 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.

Contoh diagnosa yang sering muncul pada penyakit rematik :

1. Nyeri
2. Gangguan body image
3. Defisiensi pengetahuan ansietas
4. Hambatan mobilitas fisik
5. Defisit perawatan diri

6. Resiko cedera

Diagnosa keperawatan keluarga

1. Ketidakefektifan keluarga
2. Ketegangan peran
3. Gangguan proses keluarga

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	
Tidak dirasakannya masalah = 0	

### **2.3.3 Rencana Keperawatan**

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.

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Noc	Nic
1.		<p><b>Domain 12</b></p> <p>Keamanan perlindungan</p> <p><b>Kelas 1</b></p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p><b>Diagnosis</b></p> <p>Nyeri Kronis (Arthritis Rheumatoid)</p> <p>(00133)</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 : Pengetahuan</b></p> <p>kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas S : Pengetahuan kesehatan</b></p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 3 : Perilaku</b></p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas S : Pendidikan pasien</b></p> <p>Intervensi :</p> <p>(5602) pengajaran : proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.</li> <li>2. Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya.</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala yang</li> </ol>

			<p>menjaga kesehatan</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil :</p> <p>(1843) pengetahuan : manajemen nyeri.</p>	<p>umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.</p> <p>4. Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.</p> <p>5. Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan.</p> <p>6. Identifikasi perubahan kondisi fisik.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p><b>Intervensi :</b></p> <p>(5605) pengajaran : Individu</p> <p>a. Bina hubungan baik</p> <p>b. Nilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien saat ini</p> <p>c. Nilai tingkat pendidikan pasien</p> <p>d. Nilai kemampuan/ketidakmampuan pasien secara kognitif, psikomotor,</p>
--	--	--	--	---



			<p>dan afektif</p> <p>e. Tentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu (tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit).</p> <p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas Q :</b> Perilaku kesehatan</p>	<p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 3 :</b> Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas P :</b> Terapi kognisi</p>
--	--	--	--	---

			<p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil : (1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.</p> <p><b>Kelas R :</b> Kepercayaan tentang kesehatan .</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil : (1700) Kepercayaan mengenal kesehatan.</p>	<p>Intervensi :</p> <p>( 5220) Fasilitas Pembelajaran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mulai tindakan hanya jika pasien sudah siap untuk menerima proses pembelajaran.</li> <li>b. Tentukan tujuan pembelajaran dua arah yang realistik bersama pasien.</li> <li>c. Tuliaskan tujuan pembelajaran yang jelas dan mudah dinilai.</li> <li>d. Berikan informasi sesuai dengan tingkat perkembangan pasien.</li> <li>e. Ciptakan lingkungan yang kondusif untuk belajar.</li> <li>f. Berikan informasi dengan urutan yang logis.</li> <li>g. Sesuaikan informasi edngan gaya hidup dan rutinitas pasien, sehingga</li> </ol>
--	--	--	---	--

				<p>dapat dipatuhi (pasien).</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Intervensi :</p> <p>(5440) peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Bina hubungan baik saling mempercayai</li><li>b. Berikan lingkungan yang tidak mengancam.</li><li>c. Kurangi tingkat kelelahan klien, dengan tepat.</li><li>d. Kontrol nyeri pasien dengan tepat.</li><li>e. Bantu pasien mengatasi emosi yang meningkat (misalnya cemas, berduka, dan marah) dengan cara tepat.</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>f. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi, dan kekhawatiran-kekhawatiran pasien.</p> <p>g. Berikan waktu pasien untuk bertanya dan mendiskusikan kekhawatiran-khawatirannya.</p> <p><b>Kelas R</b> : Bantuan koping</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <p>a. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien.</p> <p>b. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan penting dalam hidup (nya).</p>
--	--	--	--	--

			<p>c. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung</p> <p>d. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.</p> <p>e. Fasilitas percakapan mengenai tujuan perawatan.</p> <p>f. Fasilitas pengambilan keputusan kolaboratif.</p>
		<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</b></p>	<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain 1 : Fisiologis : Dasar</b></p> <p><b>Kelas E : Peningkatan Kenyamanan Fisik</b></p> <p>Intervensi :</p>

			<p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas FF : Manajemen Kesehatan.</b></p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil :</p> <p>(3102) Manajemen Diri : Penyakit Kronik.</p>	<p>(1400) Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan strategi komunikasi terapeutik bagi pasien untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</li> <li>b. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</li> <li>c. Gali pengetahuan dan pengetahuan pasien mengenai nyeri.</li> <li>d. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya: tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan,</li> </ol>
--	--	--	--	---

			<p>performa kerja, dan tanggung jawab peran).</p> <p><b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas T :</b> Kontrol risiko dan keamanan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan/atau</p>	<p>performa kerja, dan tanggung jawab peran).</p> <p><b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Keamanan</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman.</p> <p><b>Kelas V :</b> Manajemen Risiko</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien.</li> <li>b. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa</li> </ol>
--	--	--	---	--

			<p>tindakan untuk menghindari, membatasi, atau mengontrol ancaman kesehatan yang telah diidentifikasi.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil : (1902) Kontrol resiko</p>	<p>lalu.</p> <p>c. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya: karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan).</p> <p>d. Singkirkan benda-benda berbahaya dilingkungan.</p> <p>e. Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi ruangan yang sesuai</p> <p>f. Sediakan perangkat-perangkat adaptif (misalnya : bangku pijakan atau pegangan tangan) yang sesuai.</p>
--	--	--	---	---



			<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakit</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas Q :</b> Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil :</p>	<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Domain 6 :</b> Sistem kesehatan</p> <p><b>Kelas Y :</b> Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>(7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera cara kerja dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga.</li> <li>b. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.</li> <li>c. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.</li> </ol>
--	--	--	---	---

			(1603) Perilaku pencarian kesehatan.	<p>d. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.</p> <p>e. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
--	--	--	--------------------------------------	--

#### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan yang dialami ke status yang lebih baik dengan hasil yang diharapkan.

Anggota keluarga yang mengalami penyakit rematik dapat dilakukan penyuluhan agar keluarga memahami tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status kesehatan.

#### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

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

Keluarga dengan rematik sudah paham apa itu rematik, faktor timbulnya rematik, tanda dan gejala, akibat lanjut, cara penganganan, yang tidak boleh dilakukan, cara mengatur lingkungan.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian

##### 1. Data Umum Keluarga

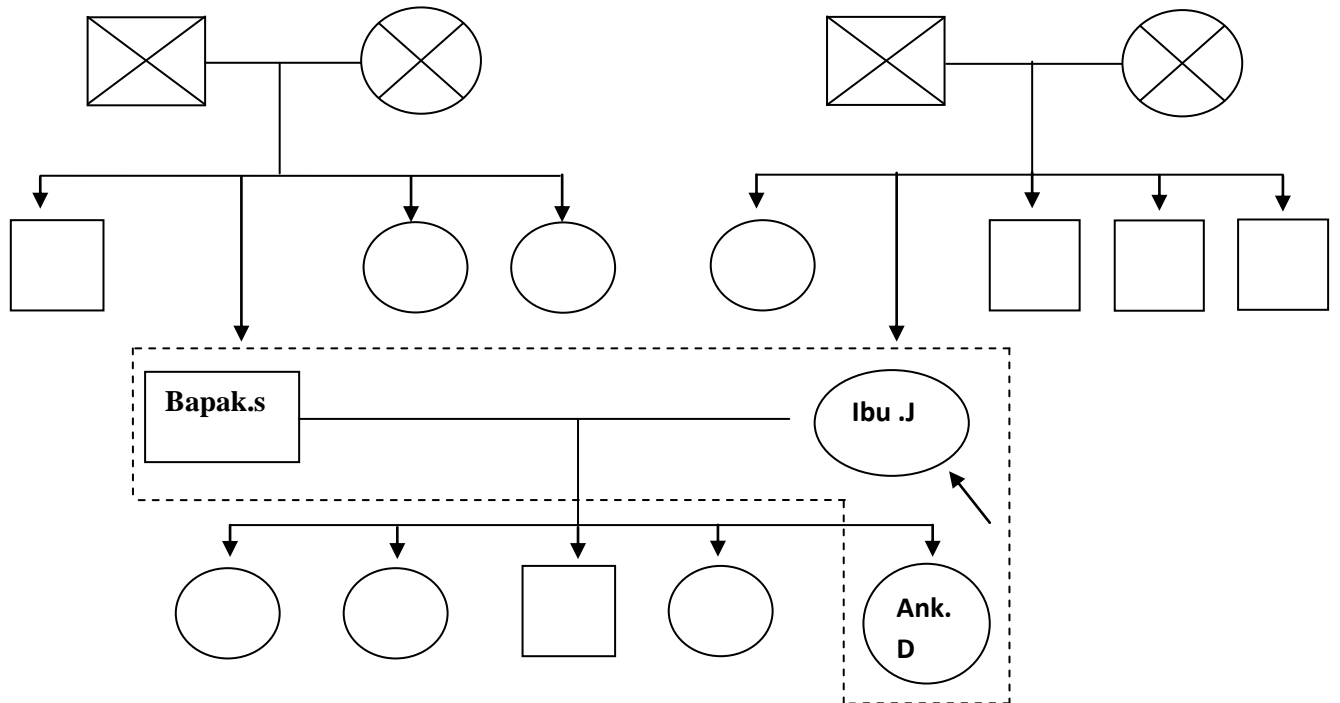
- a. Nama kepala keluarga : Bapak S
- b. Umur : 64 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Tani
- e. Alamat : Jl.Veteran N.230 Rt.03 Rw.01 Kubu Gulai  
Bancah Mandiangin Koto Selayang

##### f. Komposisi Keluarga :

No.	Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hub dgn KK
1.	Ibu J	Perempuan	64 Tahun	SD	IRT	Istri
2.	Anak D	Perempuan	28 Tahun	SMA	IRT	Anak

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Ibu J

# GENOGRAM



## KET :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↖ : Klien/pasien

----- : Tinggal Serumah

⊠ : Meninggal

g. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Ibu J adalah tipe keluarga dengan tipe keluarga inti, dimana dalam satu keluarga atau satu rumah terdapat ayah, ibu dan anak.

h. Latar belakang Keluarga :

Keluarga Ibu J berasal dari keluarga suku Minang, dalam berkomunikasi sehari-hari baik di rumah maupun di lingkungan sekitar menggunakan bahasa minang. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga, serta tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

i. Agama :

Baik Ibu J maupun anggota keluarga lainnya menganut agama Islam dan dalam beribadah keluarga Ibu J melakukan sesuai dengan agama yang dianut yaitu shalat dan berdo'a.

j. Status Sosial Ekonomi :

Suami Ibu J bekerja sebagai petani dari penghasilan perkejaan suami Ibu J mendapatkan uang Rp.1.000.000/bln. Dan ditambah dari uang perbulan yang diberi oleh anaknya dari penghasilan anaknya. Dan dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari . Pengelolaan keuangan dalam keluarga Ibu J yaitu Ibu J sendiri.

k. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Ibu J mengatakan jarang berekreasi dan bila ada waktu senggang digunakan untuk pergi kesawah sebelum sakit. Semenjak sakit kegiatan Ibu J di waktu senggang digunakan oleh Ibu J hanya

untuk berjalan-jalan namun hanya didepan pekarangan rumah dan menonton Televisi.

## **2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

### **a. Tahap perkembangan keluarga saat ini.**

Tahap perkembangan keluarga Ibu J pada tahap perkembangan dengan anak dewasa muda dimana pembagian tugas perkembangannya :

1. Keluarga memperluas lingkaran terhadap anak dewasa muda, memasukkan keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya.
2. Melanjutkan dalam memperbarui dan menyesuaikan kembali ikatan pernikahan.
3. Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

### **b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.**

1. Tahap perkembangan keluarga Ibu J sudah terpenuhi, dimana keluarga Ibu J dengan tugas memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

**c. Riwayat keluarga inti.**

Bapak S dan Ibu J sebelum menikah , mereka bertemu pada suatu acara yang mereka hadiri lalu mereka berkenalan dan saling jatuh cinta dan hubungan mereka berlanjut kejenjang yang lebih serius. Pada tahun 1981 mereka memutuskan untuk menikah dan memiliki 5 orang anak.

**d. Riwayat keluarga sebelumnya.**

Riwayat keluarga sebelumnya :

Keluarga Ibu J selalu ramah kepada tetangga dan sanak saudara termasuk keluarga Ibu J dan keluarga Bapak S.

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Ibu J mengatakan baik dari pihak keluarga Ibu J sendiri maupun keluarga dari BapakS tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Jantung, Diabetes,Rematik, Asma.

**3. Lingkungan**

**a. Karakteristik Rumah :**

Rumah Ibu J merupakan semi permanen yang rumah tersebut rumah sendiri dengan luas rumah  $104m^2$  dengan panjang 18 m dan lebar 3 m dirumah tersebut terdapat :

1. Ruang tamu 1 dan 1 ruang keluarga yang menjadi satu
2. Kamar tidur 3
3. Ruang makan menyatu dengan dapur
4. Kamar mandi dan wc menyatu



5. Gudang 2

6. Tempat mencuci piring

Lantai rumah terbuat dari semen keadaan lantai tempat mencuci piring terlihat licin.

**b. Ventilasi dan penerangan :**

Rumah Ibu J terdapat ventilasi diruang tamu, kamar dan dapur yang selalu dibuka setiap hari sehingga cahaya selalu masuk kedalam rumah. Untuk penerangan rumah Ibu J sudah dialirkan listrik yang dihidupkan waktu malam hari.

**c. Pembuangan sampah :**

Untuk pembuangan sampah Ibu J mengatakan sampah ditampung diplastik. Jika sudah penuh sampah dibuang oleh anaknya ke tempatnya dan dijemput oleh tim pembersihan sampah kota bukittinggi.

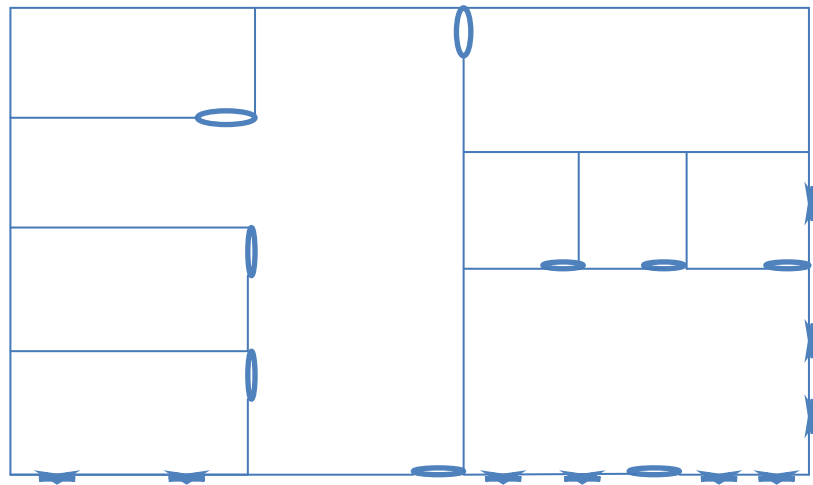
**d. Pembuangan air limbah :**

Pembuangan air limbah dibuatkan pipa menuju belakang rumah yang berdekatan dengan septitank kira-kira 10m dari jarak belakang rumah.

**e. Jamban/ wc :**

Keadaan kamar mandi dan wc tampak bersih, lantai tampak licin. Wc jongkok yang pembuangannya langsung ke septitank yang berjarak 10m.

Denah rumah :



Ket :

 : Pintu

 : Jendela

**I** : Kamar mandi

**II** : Dapur

**III** : Gudang

**IV** : Gudang

**V** : Tempat mencuci piring

**VI** : Kamar

**VII** : Kamar

**VIII** : Kamar

**XI** : Ruang keluarga dan ruang tamu

**f. Lingkungan sekitar rumah :**

Rumah Ibu J terletak dipinggir jalan didepan dan samping rumah terdapat kebun kecil yang ditanami buah timun yang ditanami oleh Ibu J sendiri, sebelah rumah Ibu J terdapat rumah tetangga.

### **1) Sarana komunikasi dan transportasi**

Ibu J tidak mengalami masalah untuk komunikasi selama dirumah dan Ibu J memiliki sarana komunikasi telepon genggam/handphone , Ibu J tidak memiliki sarana transportasi seperti motor, jika ingin pergi dengan jarak dekat Ibu J berjalan kaki dan jika ingin berpergian jauh Ibu J menggunakan transportasi umum. Namun jika anak Ibu J dirumah untuk transportasi selalu diantar contohnya jika pergi ke puskesmas ataupun rumah sakit selalu diantar oleh anaknya menggunakan angkutan umum/angkot.

### **2) Fasilitas hiburan**

Dirumah Ibu J memiliki hiburan Televisi yang dapat ditonton setiap hari bersama suami dan anaknya. Terutama di malam hari sering menonton bersama suami dan anaknya hanya Televisi sebagai hiburan keluarga Ibu J selama dirumah.

### **3) Fasilitas pelayanan kesehatan**

Rumah Ibu J tidak terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan yang berjarak 2km. Dirumah Ibu J tidak ada alat kesehatan seperti P3K.

#### **4. Sosial**

##### **a. Karakteristik tetangga dan komunitas**

Rumah Ibu J berada di wilayah kelurahan yang mayoritas penduduk disekitarnya bekerja, ada yang berwiraswasta, buruh, pegawai. Sarana jalan menuju rumah Ibu J sudah diaspal. Disekitar rumah terdapat rumah tetangga, jarak rumah menuju masjid tidak jauh karena terletak diseberang jalan. Tetangga Ibu J mayoritas beragama islam serta memiliki sifat kebersamaan dan menganut adat istiadat misalnya gotong royong , menjenguk tetangga yang sakit, dan lain-lain. Dan disekitar tempat tinggal Ibu J terdaat komunitas pengajian dan sering melakukan pengajian . Namun semenjak Ibu J sakit jarang mengikuti kegiatan.

##### **b. Mobilitas geografis keluarga**

Keluarga Ibu J menempati rumah yang saat ini dan tidak pernah berpindah rumah.

##### **c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

Ibu J mengatakan setiap hari raya atau ada keiatan keluarga semua keluarga berkumpul. Ibu J dan Bapak S sering mengikuti kegiatan dikelurahan, bila ada tetangga yang mempunyai hajat Ibu J dan keluarga selalu diundang untuk membantu. Namun sekarang Ibu J sudah jarang berkumpul lagi dikarenakan sakit Ibu J tidak bisa mengikuti kegiatan yang biasa dilakukan atau diikuti oleh Ibu J.

## **5. Struktur Keluarga**

### **a. Pola komunikasi keluarga**

Keluarga Ibu J melakukan komunikasi secara langsung dan terbuka dalam membicarakan masalah dengan musyawarah untuk mencari solusi. Bahasa yang sering digunakan dalam berkomunikasi yaitu bahasa minang. Interaksi sering terjadi dimalam hari dan dalam situasi menonton Televisi.

### **b. Struktur keluarga**

Dalam keluarga Ibu J yang berpengaruh dalam keluarga adalah Bapak S sebagai orang yang paling tua dan sebagai kepala keluarga. Untuk anaknya yang telah berkeluarga keputusan diserahkan kepada keluarganya masing-masing.

### **c. Struktur peran**

- Bapak S berperan sebagai kepala keluarga, seorang suami, bapak dan kakek, peran Bapak S juga mencari nafkah, merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada Ibu J yang menderita rematik dan memberi dukungan untuk kesembuhan Ibu J.
- Ibu J berperan sebagai Istri, ibu dan nenek bagi cucu-cucunya, dan sekarang Ibu J dalam keadaan sakit dan dirawat oleh Bapak S.

#### **d. Nilai, norma dan budaya**

Ibu J mengatakan ia terbiasa menanamkan pada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar anggota keluarga maupun dengan orang lain. Keluarga Ibu J juga mengajarkan cucunya untuk menghormati dan bersikap sopan santun setiap tamu yang datang.

### **6. Fungsi keluarga**

#### **a. Fungsi Afektif**

Keluarga Ibu J mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga. Saling menyayangi, menghormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka keluarga yang lain akan membantumenghargai.

#### **b. Fungsi Sosial**

Ibu J mengatakan anggota keluarga saling mengenal satu sama lain dan tidak ada membeda-bedakan.

1) Fungsi perawatan kesehatan (riwayat kesehatan dan tugas kesehatan keluarga).

(a) Riwayat kesehatan sekarang

- Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J merasakan nyeri pada persendian kaki terutama dilutut
- Keluarga Ibu J mengatakan nyeri yang dirasakan Ibu J semakin bertambah saat beraktivitas berat.
- Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J mengalami kekakuan sendi saat berdiri terlalu lama.

(b) Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga Ibu J mengatakan menderita penyakit rematik sejak 2000, Ibu J juga mengatakan pernah dirawat di RST Bukittinggi selama 6 hari dengan penyakit Tifus.

**1. Mengenal masalah keperawatan :**

Keluarga mengatakan mengetahui sebagian penyakit Ibu J dan sebagian lainnya tidak tahu. Tetapi tidak tahu penyebabnya. Contohnya yang disebutkan oleh Ibu J yaitu rematik adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan, nyeri, dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya.

Keluarga Ibu J mengaku cuma sedikit tahu tentang tanda dan gejala yaitu yang dikatakan oleh keluarga nyeri sendi dan kekakuan sendi.

**2. Mengambil keputusan :**

Keluarga Ibu J khususnya Ibu J mengatakan dirinya juga sering kontrol tentang penyakit yang dideritanya ke puskesmas terdekat. Keluarga Ibu J juga mengatakan jika keluarga sakit langsung di bawa ke puskesmas.

**3. Merawat anggota keluarga yang sakit :**

Keluarga Bapak J khususnya Ibu J mengatakan tidak begitu banyak tau tentang perawatan . Biasanya keluarga Bapak S khususnya Ibu J melakukan kegiatan jalan-jalan di dekat rumah dan duduk-duduk di rumah tetangga. Jika berjalan Ibu

J sangat pelan dan jika terasa nyeri yang dilakukan oleh Ibu J adalah memijat-mijat kaki dengan lembut juga menggerakkan kaki dengan perlahan-lahan dan juga berjalan untuk keluar rumah.

#### **4. Memelihara/memodifikasi :**

Klien tidak mampu memodifikasi lingkungan sekitar rumah terlihat lantai belakang rumah yang licin yaitu pada kamar mandi dan dapur klien, juga tidak ada dirumah klien tempat untuk berpegangan tangan jika melakukan aktivitas.

#### **5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada :**

Keluarga Ibu J mengatakan sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas gulai banchah . Dan memanfaatkan fasilitas kartu KIS.

#### **7. Fungsi reproduksi**

Ibu J sudah mengalami monopause dan saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.

#### **8. Fungsi ekonomi**

Ibu J mengatakan kondisi keuangan keluarga cukup stabil dan ditambah dari uang perbulan yang diberi oleh anaknya dari penghasilan anaknya.



## **9. Stessor dan koping keluarga**

### **a. Stessor jangka pendek dan jangka panjang**

#### **1. Stessor jangka pendek**

Keluarga Ibu J mengatakan saat ini memikirkan masalah penyakit yang diderita oleh Ibu J.

#### **2. Stessor jangka panjang**

Keluarga Ibu J mengatakan menginginkan Ibu J cepat sembuh walaupun Ibu J masih sering merasakan nyeri pada kaki sebelah kiri pada bagian lutut.

### **b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor**

Keluarga memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah. Keluarga juga membantu memecahkan masalah yang ada dikeluarga tersebut dengan musyawarah. Setelah itu keluarga berusaha dan berdo'a untuk bisa keluar dari masalah tersebut.

### **c. Strategi koping yang digunakan**

Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga membawa ke pelayanan kesehatan. Bila ada sesuatu masalah dalam keluarga maka teknik pemecahan masalah yang dilakukan adalah dengan cara bermusyawarah. Bila ada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan, anggota keluarga yang lain membantu.

#### d. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga tidak pernah melakukan kekerasan, perlakuan kejam terhadap anak, mengkambinghitamkan anak, memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah.

#### 10. Pemeriksaan Fisik

Komponen	Ibu	Ayah	Anak
TTV	TD : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/i Pernafasan : 20x/i Suhu : 36 <sup>0C</sup>	TD : 100/80 mmHg Nadi : 80 x/i Pernafasan : 20x/i Suhu : 36 <sup>0C</sup>	TD : 110/80 mmHg Nadi : 85 x/i Pernafasan : 20x/i Suhu : 36 <sup>0C</sup>
Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala : Simetris, Kebersihan : Bersih, tidak ada ketombe dan kotoran. Warna rambut : Putih beruban. Kulit kepala : Bersih, tidak terdapat lesi. Adanya gerakan yang tidak normal. Palpasi : Nyeri tekan : Tidak adanya nyeri .	Inspeksi : Bentuk kepala : Simetris, Kebersihan : Bersih, tidak ada ketombe dan kotoran. Warna rambut : Putih beruban. Kulit kepala : Bersih, tidak terdapat lesi. Adanya gerakan yang tidak normal. Palpasi : Nyeri tekan : Tidak adanya nyeri .	Inspeksi : Bentuk kepala : Simetris, Kebersihan : Bersih, tidak ada ketombe dan kotoran. Warna rambut : Putih beruban. Kulit kepala : Bersih, tidak terdapat lesi. Adanya gerakan yang tidak normal. Palpasi : Nyeri tekan : Tidak adanya nyeri .
Mata	Inspeksi : Konjungtiva : Anemis	Inspeksi : Konjungtiva : Anemis	Inspeksi : Konjungtiva : Anemis

	<p>Sklera : Tidak ikterik</p> <p>Pupil : Isokor</p> <p>Peradangan : Tidak ada</p> <p>Gerakan bola mata : Simetris</p> <p>Alat bantu penglihatan : Tidak menggunakan alat bantu.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Kelopak mata : Tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Sklera : Tidak ikterik</p> <p>Pupil : Isokor</p> <p>Peradangan : Tidak ada</p> <p>Gerakan bola mata : Simetris</p> <p>Alat bantu penglihatan : Tidak menggunakan alat bantu.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Kelopak mata : Tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Sklera : Tidak ikterik</p> <p>Pupil : Isokor</p> <p>Peradangan : Tidak ada</p> <p>Gerakan bola mata : Simetris</p> <p>Alat bantu penglihatan : Tidak menggunakan alat bantu.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Kelopak mata : Tidak ada nyeri tekan.</p>
Hidung	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Peradangan : Tidak nampak adanya peradangan</p> <p>Penciuman : Fungsi penciuman baik.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Peradangan : Tidak nampak adanya peradangan</p> <p>Penciuman : Fungsi penciuman baik.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Peradangan : Tidak nampak adanya peradangan</p> <p>Penciuman : Fungsi penciuman baik.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p>
Telinga	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Lesi : Tidak terdapat lesi</p> <p>Kebersihan telinga luar : Telinga luar tampak bersih</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Lesi : Tidak terdapat lesi</p> <p>Kebersihan telinga luar : Telinga luar tampak bersih</p> <p>Kebersihan lubang telinga : Lubang telinga tampak</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Lesi : Tidak terdapat lesi</p> <p>Kebersihan telinga luar : Telinga luar tampak bersih</p> <p>Kebersihan lubang telinga : :</p>

	Kebersihan lubang telinga : Lubang telinga tampak bersih Palpasi : Daun telinga : Tidak terdapat nyeri tekan.	bersih Palpasi : Daun telinga : Tidak terdapat nyeri tekan.	Lubang telinga tampak bersih Palpasi : Daun telinga : Tidak terdapat nyeri tekan.
Mulut dan gigi	Inspeksi : Mukosa : Mukosa bibir lembab Bibir pecah-pecah : Tidak Kebersihan gigi : Gigi tampak kurang bersih. Tidak memakai gigi palsu .	Inspeksi : Mukosa : Mukosa bibir lembab Bibir pecah-pecah : Tidak Kebersihan gigi : Gigi tampak kurang bersih. Tidak memakai gigi palsu .	Inspeksi : Mukosa : Mukosa bibir lembab Bibir pecah-pecah : Tidak Kebersihan gigi : Gigi tampak kurang bersih. Tidak memakai gigi palsu .
Leher dan Tenggorokan	Inspeksi : Bentuk : Simetris Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran Pembesaran kelenjar typhoid : Tidak ada pembesaran Tidak ada pembesaran JVP	Inspeksi : Bentuk : Simetris Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran Pembesaran kelenjar typhoid : Tidak ada pembesaran Tidak ada pembesaran JVP	Inspeksi : Bentuk : Simetris Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran Pembesaran kelenjar typhoid : Tidak ada pembesaran Tidak ada pembesaran JVP
Dada	- Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada : Simetris dan tidak ada	- Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada : Simetris dan tidak ada lesi	- Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada : Simetris dan tidak ada lesi

	<p>lesi pada daerah dada. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada. Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara nafas Vesikuler. - Jantung Inspeksi : Dada simetris Palpasi : Tidak ada pembengkakan Perkusi : Suara pekak Auskultasi : Reguler</p>	<p>pada daerah dada. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada. Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara nafas Vesikuler. - Jantung Inspeksi : Dada simetris Palpasi : Tidak ada pembengkakan Perkusi : Suara pekak Auskultasi : Reguler</p>	<p>pada daerah dada. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada. Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara nafas Vesikuler. - Jantung Inspeksi : Dada simetris Palpasi : Tidak ada pembengkakan Perkusi : Suara pekak Auskultasi : Reguler</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Simetris , tidak terdapat luka bekas operasi Auskultasi : Bising usus normal 8x/i Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak teraba massa, tidak terdapat nyeri</p>	<p>Inspeksi : Simetris , tidak terdapat luka bekas operasi Auskultasi : Bising usus normal 8x/i Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak teraba massa, tidak terdapat nyeri tekan.</p>	<p>Inspeksi : Simetris , tidak terdapat luka bekas operasi Auskultasi : Bising usus normal 8x/i Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak teraba massa, tidak terdapat nyeri tekan.</p>

	tekan.		
Ekstremitas	<p>- Atas</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi, kedua tangan berfungsi dengan baik.</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>- Bawah</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : Nyeri pada bagian lutut sampai paha</p>	<p>- Atas</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi, kedua tangan berfungsi dengan baik.</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>- Bawah</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan</p>	<p>- Atas</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi, kedua tangan berfungsi dengan baik.</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>- Bawah</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan</p>

Tabel 3.1 Pemerisakan Fisik Keluarga Ibu J

### 11. Harapan keluarga terhadap perawat

Keluarga berharap agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan tepat pada siapa saja yang membutuhkan tidak hanya pasien yang dr RS tetapi juga masyarakat yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan. Jangan membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan antara masyarakat miskin dan kaya.

## 12. Analisa Data

TANGGAL	DATA	MASALAH
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J merasakan nyeri pada persendian kaki terutama dilutut.</li><li>- Keluarga Ibu J mengatakan nyeri yang dirasakan Ibu J semakin bertambah saat beraktivitas berat.</li></ul> <p>Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J mengalami kekakuan sendi saat berdiri terlalu lama.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga Ibu J mengatakan menderita penyakit rematik sejak tahun 2000</li><li>- Ibu J mengatakan pernah dirawat di RST Bukittinggi selama 6 hari dengan penyakit Tifus.</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu J tampak memegang kakinya</li></ul> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>C</p>	<p>Nyeri Kronis pada keluarga Bapak</p> <p>S pada Ibu J</p>

Tabel 3.1 Analisa Data

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Kronis

Skala Prioritas Masalah

Masalah : Nyeri Kronis

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat Masalah : Aktual : 3 Potensial : 1 Risiko : 2 Aktual : 3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu J mengatakan merasakan nyeri pada persendian kaki terutama dilutut.
2.	Kemungkinan untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan selalu memberikan motivasi pada Ibu J , dan selalu memeriksakan penyakit Ibu J ke pelayanan kesehatan.
3.	Potensial dicegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penyakit dapat dicegah apabila keluarga menghindari faktor resiko rematik dan dapat dicegah dengan adanya pendidikan kesehatan pada penderita penyakit rematik.
4.	Menonjolnya masalah : Segera ditangani : 2 Ada masalah tetapi	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga saat ini mengatakan memang mengalami nyeri dan merasa ingin dibantu.



	tidak perlu segera ditangani : 1 Masalah tidak dirasakan : 0			
	Total Skor	5		

Tabel 3.2 Skala Prioritas Masalah

### 3.3 RENCANA KEPERAWATAN

NO	Data	Diagnosa Keperawatan	Noc	Nic
1.	<p>DS :</p> <p>- Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J merasakan nyeri pada persendian kaki terutama dilutut.</p> <p>- Keluarga Ibu J mengatakan nyeri yang dirasakan Ibu J semakin bertambah saat beraktivitas berat.</p>	<p><b>Domain 12</b></p> <p>Keamanan</p> <p>perlindungan</p> <p><b>Kelas 1</b></p> <p>Kenyamanan</p> <p>fisik</p> <p><b>Diagnosis</b></p> <p>Nyeri Kronis (Artritis Rheumatoid) (00133)</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas S :</b> Pengetahuan kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah Level 1</b></p> <p><b>Domain 3 :</b> Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas S :</b> Pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi pembelajaran.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p><b>Intervensi :</b></p> <p>(5605) pengajaran : Individu</p> <p>a. Bina hubungan baik</p>

<p>- Keluarga Ibu J mengatakan Ibu J mengalami kekakuan sendi saat berdiri terlalu lama.</p> <p>- Keluarga Ibu J mengatakan menderita penyakit reumatik sejak tahun 2000</p> <p>- Ibu J mengatakan pernah dirawat di RST Bukittinggi selama 6 hari dengan penyakit Tifus.</p>		<p>untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil : (1843) pengetahuan : manajemen nyeri.</p>	<p>b. Nilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien saat ini</p> <p>c. Nilai tingkat pendidikan pasien</p> <p>d. Nilai kemampuan/ketidakmampuan pasien secara kognitif, psikomotor, dan afektif</p> <p>e. Tentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu (tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit).</p>
---	--	---	--

	<p>DO:</p> <p>-Ibu J tampak memegangi kakinya</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>C</p>		<p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas Q :</b> Perilaku kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil :</p>	<p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 3 :</b> Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas P :</b> Terapi kognisi</p> <p>Intervensi :</p> <p>( 5220) Fasilitas Pembelajaran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mulai tindakan hanya jika pasien sudah siap untuk menerima proses pembelajaran.</li> <li>Tentukan tujuan pembelajaran dua arah yang realistik bersama pasien.</li> <li>Tuliaskan tujuan pembelajaran yang jelas dan</li> </ol>
--	--	--	---	---

			<p>(1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.</p> <p><b>Kelas R :</b> 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>mudah dinilai.</p> <p>d. Berikan informasi sesuai dengan tingkat perkembangan pasien.</p> <p>e. Ciptakan lingkungan yang kondusif untuk belajar.</p> <p>f. Berikan informasi dengan urutan yang logis.</p> <p>g. Sesuaikan informasi edngan gaya hidup dan rutinitas pasien, sehingga dapat dipatuhi (pasien).</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Intervensi :</p> <p>(5440) peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <p>a. Bina hubungan baik saling mempercayai</p> <p>b. Berikan lingkungan yang tidak mengancam.</p> <p>c. Kurangi tingkat kelelahan klien, dengan tepat.</p> <p>d. Kontrol nyeri pasien dengan tepat.</p>
--	--	--	---	--

				<p>e. Bantu pasien mengatasi emosi yang meningkat (misalnya cemas, berduka, dan marah) dengan cara tepat.</p> <p>f. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi, dan kekhawatiran-kekhawatiran pasien.</p> <p>g. Berikan waktu pasien untuk bertanya dan mendiskusikan kekhawatiran-khawatirannya.</p> <p><b>Kelas R : Bantuan koping</b></p> <p>Intervensi :</p> <p>(5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <p>a. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien.</p> <p>b. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan</p>
--	--	--	--	--

			<p>harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan penting dalam hidup (nya).</p> <p>c. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung</p> <p>d. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.</p> <p>e. Fasilitas percakapan mengenai tujuan perawatan.</p> <p>f. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.</p>
			<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4</b> : Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p>
			<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain 1</b> : Fisiologis : Dasar</p> <p><b>Kelas E</b> : Peningkatan Kenyamanan Fisik</p> <p>Intervensi :</p>

			<p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas FF : Manajemen Kesehatan.</b></p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil :</p> <p>(3102) Manajemen Diri : Penyakit Kronik.</p>	<p>(1400) Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan strategi komunikasi terapeutik bagi pasien untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</li> <li>b. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</li> <li>c. Gali pengetahuan dan pengetahuan pasien mengenai nyeri.</li> <li>d. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya: tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja, dan tanggung jawab peran).</li> </ol>
--	--	--	--	--



		<p><b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas T :</b> 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><b>Level 3</b></p>	<p><b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Keamanan</p> <p>Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman.</p> <p><b>Kelas V :</b> Manajemen Risiko</p> <p>Intervensi :</p> <p>(6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien.</li> <li>b. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu.</li> <li>c. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya: karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>Hasil :</p> <p>(1902) Kontrol resiko</p> <p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan</p>	<p>dipindahkan).</p> <p>d. Singkirkan benda-benda berbahaya dilingkungan.</p> <p>e. Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi ruangan yang sesuai</p> <p>f. Sediakan perangkat-perangkat adaptif (misalnya: bangku pijakan atau pegangan tangan) yang sesuai.</p> <p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Level 1</b></p> <p><b>Domain 6 :</b> Sistem kesehatan</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas Y :</b> Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi kesepakatan antara pasien/keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.</p>
--	--	---	---

			<p>dan penyakit</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b>Kelas Q : Perilaku sehat</b></p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p><b>Level 3</b></p> <p>Hasil : (1603) Perilaku pencarian kesehatan.</p>	<p>Intervensi :</p> <p>(7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera cara kerja dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga.</li> <li>b. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.</li> <li>c. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.</li> <li>d. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.</li> </ol> <p>Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
--	--	--	---	--

### 3.4 Implementasi Keperawatan

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	Kamis 20 Juni 2019	Nyeri Kronis	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal penyakit Rematik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bina hubungan baik</li> <li>b. Nilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien saat ini</li> <li>c. Nilai tingkat pendidikan pasien</li> <li>d. Nilai kemampuan/ketidakmampuan pasien secara kognitif, psikomotor, dan afektif</li> <li>e. Tentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu (tingkat</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu J mengatakan merasakan nyeri pada persendian kaki terutama dilutut.</li> <li>- Ibu J mengatakan nyeri yang dirasakan semakin bertambah saat beraktivitas berat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan.</li> </ul> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mengenal masalah sudah tercapai.</p>	

			<p>perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit).</p> <p><b>2. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat.</b></p> <p>a. Bina hubungan baik saling mempercayai</p> <p>b. Berikan lingkungan yang tidak mengancam.</p> <p>c. Kurangi tingkat kelelahan klien, dengan tepat.</p> <p>d. Kontrol nyeri pasien dengan tepat.</p> <p>e. Bantu pasien mengatasi emosi yang meningkat (misalnya cemas, berduka, dan</p>	<p>P : Lanjutkan kepada tugas no 2</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan nyeri sendi yang dialami oleh Ibu J.</p> <p>O : Keluarga terlihat serius pada saat dilakukan edukasi.</p> <p>A : tujuan kemampuan keluarga mengambil keputusan sudah tercapai.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>marah) dengan cara tepat.</p> <p>f. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi, dan kekhawatiran-kekhawatiran pasien.</p> <p>g. Berikan waktu pasien untuk bertanya dan mendiskusikan kekhawatiran-khawatirannya.</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga.</b></p> <p>a. Gunakan strategi komunikasi terapeutik bagi pasien untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</p> <p>b. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif</p>	<p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu J mengatakan sudah mengerti cara mengatasi nyeri.</li> <li>- Keluarga mengatakan telah mengerti dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat.</li> </ul> <p>O : Keluarga terlihat mengerti dan memahami</p>	
--	--	--	--	--	--

2.	Jum'at 22 Juni 2019	Nyeri Kronis	<p>yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>c. Gali pengetahuan dan pengetahuan pasien mengenai nyeri.</p> <p>d. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien.</p> <p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</b></p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien.</p> <p>b. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu.</p>	<p>tentang pendidikan kesehatan.</p> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 4</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik bagi penderita Rematik seperti lantai rumah tidak boleh licin untuk menghindari resiko jatuh, dan adanya pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, dan</p>	
----	------------------------	--------------	--	---	--

		<p>c. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya: karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan).</p> <p>d. Singkirkan benda-benda berbahaya dilingkungan.</p> <p>e. Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi ruangan yang sesuai</p> <p>f. Sediakan perangkat-perangkat adaptif (misalnya : bangku pijakan atau pegangan tangan) yang sesuai.</p> <p><b>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</b></p> <p>a. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera</p>	<p>memakai sandal berbahan karet.</p> <p>O : keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita Rematik.</p> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 5</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan sering mengunjungi pelayanan kesehatan dan menanyakan tentang penyakitnya.</p>	
--	--	---	--	--



			<p>cara kerja dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga.</p> <p>b. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.</p> <p>c. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.</p> <p>d. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.</p> <p>e. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>A : Tujuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. Masalah selesai.</p> <p>P : Intervensi di hentikan.</p>	
--	--	--	---	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu J dengan Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Gulai Bancah pada tanggal 19 Juni 2019 sampai 21 Juni 2019 ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan. Dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu J dengan Arthritis Rheumatoid sesuai dengan teori-teori yang ada untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data seorang pasien menderita rematik. Dampak dari Arthritis reumatoid dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek

sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta Resiko tinggi terjadi cedera (Kisworo, 2008). Pengkajian dengan menggunakan pola fungsional Gordon yang terdiri dari 11 pola. Pola tersebut antara lain pola pengelolaan kesehatan, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola persepsi kognitif, pola istirahat tidur, pola konsep diri, pola hubungan, pola reproduksi seksualitas, pola toleransi stress dan coping, serta pola kepercayaan dan nilai-nilai (Deswani, 2009).

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini tidak semua terlaksana berdasarkan teori. Pada saat melakukan pengkajian banyak juga yang ditemukan kemiripan kasus terhadap teori tersebut. Dimana di teoritis ditemukan masalah nyeri dan yang juga didapatkan dilapangan keluarga Ibu J mengalami nyeri pada persendian kaki terutama dilutut. Dan juga dimana faktor risiko penyebab reumatik yaitu genetik, hormon sex, faktor infeksi, *Heat Shock Protein* (HSP). Pada hasil pengkajian yang didapatkan komunikasi keluarga tidak ditemukan masalah

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah data dianalisis, maka selanjutnya dapat dirumuskan masalah keperawatan keluarga, perumusan masalah kesehatan dan keperawatan yang diambil didasarkan kepada penganalisaan praktek lapangan yang didasarkan pada analisa konsep, prinsip teori, dan standar yang dapat dijadikan acuan dalam menganalisa sebelum mengambil keputusan tentang masalah

keperawatan keluarga, yang mengacu terhadap buku Nanda, Nic, Noc edisi lima, Pada pengambilan diagnosa pada keluarga Ibu ini ditemukan masalah keperawatan Nyeri Kronis dan diagnosa ini pun sama dengan asuhan keperawatan teoritis yang di perkirakan muncul pada pasien rematik khususnya pada keluarga penderita rematik kenapa bisa didapatkan masalah tersebut karena di dukung oleh data yang menunjukkan bahwa Ibu J mengalami nyeri pada persendian kaki terutama pada lutut, nyeri bertambah saat beraktivitas, dan Ibu J juga mengalami kekakuan sendi saat berdiri terlalu lama.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Menurut (Potter Perry, 2005) perencanaan adalah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi : meletakkan pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil yang ingin dicapai dan memilih intervensi keperawatn untuk mencapai tujuan.

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan klien saat dilakukan pengkajian.

Dalam penyusunan rencana keperawatan Ibu J dilakukan bersama keluarga sehingga rencana yang dilaksanakan merupakan rumusan keluarga dan penulis hanya memberikan arahan serta bimbingan.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas

keluarga dibidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi, hal ini disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis menemukan sedikit kesulitan dalam menyusun rencana yang akan dilaksanakan pada keluarga, namun untuk sementara dapat diatasi berkat kerjasama keliarga yang aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, serta dalam penyusunan rencana keperawatan tersebut sudah disesuaikan dengan potensi yang ada dalam keluarga Ibu J.

Adapun intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga Ibu J adalah sebagai berikut : pengajaran individu, peningkatan kesiapan pembelajaran, manajemen nyeri, manajemen lingkungan, panduan sistem pelayanan kesehatan.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut (Rohmah, & Walid, 2012) Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan, penyuluhan, serta menilai data yang baru.

Pelaksanaan tindakan keperawatan antara tinjauan teori dengan kasus dianggap sesuai walaupun masih ada sedikit kekurangan. Yang dimaksud adalah dalam kenyataan dilapangan tidak sepenuhnya rencana tindakan dapat

dilaksanakan dengan baik mengingat waktu penulis dengan keluarga hanya 3 hari.

Dari tindakan keperawatan yang direncanakan tidak semua sesuai dengan pelaksanaan sehingga dapat dikatakan belum sepenuhnya terlaksana sehingga perlu dilanjutkan oleh pihak puskesmas. Namun juga ada yang telah terlaksana berdasarkan teori yang didapatkan.

Tindakan implementasi dilakukan pada tanggal 21 sampai 22 Juni 2019 dan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan pertama yang dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital. Pengkajian tanda-tanda vital dilakukan pada hari rabu, 19 Juni 2019 pukul 14.00 WIB dan pengkajian selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan rumah pukul 10.00 WIB. Hasil yang didapatkan dari pengkajian yaitu Tekanan Darah 120/90mmHg, Nadi 88x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C.

Tindakan yang kedua yaitu pada hari kamis 20 Juni 2019 pukul 11.00 WIB menjelaskan kepada klien mengenai semua tentang Rematik.

Tindakan yang ketiga yaitu pada hari jum'at 21 Juni 2019 11.00 WIB dengan didapatkan respon baik Ibu J paham dengan penjelasan mengenai penyakit rematik.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012). Untuk diagnosa Nyeri Kronis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah klien sedikit memahami

tentang penyakit yang diderita klien. Ketika ditanya jawab oleh perawat klien sudah bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan walaupun terkadang masih menggunakan bahasa sendiri. Tahap yang terakhir adalah proses evaluasi yaitu pernyataan kesimpulan yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan perawatan yang menghasilkan hasil pasien yang positif. Dalam melaksanakan evaluasi hanya bersifat evaluasi terstruktur, yaitu evaluasi hasil mengacu kepada evaluasi akhir yaitu mengevaluasi diagnosa. Manajemen pemeliharaan evaluasi yang dilakukan hanya pada penyuluhan waktu itu, sehingga evaluasi yang penulis lakukan hanya dari intervensi yang sudah dilakukan belum mengevaluasi terhadap evaluasi diagnosa yang dirumuskan.

Maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Rematik Di Puskesmas Gulai Bancah pada tanggal 19-21 Juni 2019 dapat disimpulkan :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Rematik Di Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik. Data yang ditemukan selaras dengan konsep teoritis antara lain daya yang dikumpulkan berisikan data keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan pemeriksaan fisik.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Rematik Di Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019 adalah Nyeri Kronis.

##### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dengan rematik antara lain :  
pengajaran individu, peningkatan kesiapan pembelajaran, manajemen nyeri, manajemen lingkungan, panduan sistem pelayanan kesehatan.



#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan keluarga dengan rematik antara lain :  
pengajaran individu, peningkatan kesiapan pembelajaran,  
manajemen nyeri, manajemen lingkungan, panduan sistem  
pelayanan kesehatan.

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dapat didapatkan meningkatkan pengetahuan,  
manajemen lingkungan.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Keluarga Klien**

Disarankan keluarga mampu memberikan perawatan yang baik  
dirumah, juga untuk terus mempraktekan tindak lanjut yang telah  
diberikan, serta mampu memberikan dukungan moril dan pemulihan  
kesehatan.

#### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar menambah referensi  
tentang buku keperawatan Arthritis Rheumatoid, keperawatan  
keluarga, dan asuhan keperawatan keluarga secara teoritis.

#### **5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Disarankan bagi pihak puskesmas untuk melakukan kunjungan  
rumah dan memberikan penyuluhan secara terstruktur mengenai  
Arthritis Rheumatoid kepada keluarga dan klien di wilayah kerja

Puskesmas Gulai Banchah, sehingga klien mempunyai pengetahuan tinggi dan motivasi tinggi dalam mencegah penyakit.

#### **5.2.4 Bagi Mahasiswa**

Dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman, memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Gulai Banchah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, 2010. *Libas Rematik Dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda*. Yogyakarta : Brilliant Books.
- Ali, 2010. *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta : Salemba Medica.
- Carpenito, L.J., 2006. *Rencana Asuhan Dan Pendokumentasian Keperawatan* (Edisi 2), Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Fatimah, 2010. *Merawat Lanjut Usia*. Jakarta : Trans Info Media.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, teori dan praktek. Edisi ke-5*. Jakarta : EGC.
- Harmoko, 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit : Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Junaidi.I, 2013. *Rematik Dan Asam Urat*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Mansjoer, Arif, dkk. 1999, *Kapital Selekt Kedokteran*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nurarif, H.Amin & Kusuma Hardi, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA ( North American Nursing Diagnosis Association ) Nic-Noc*. Mediaction Publishing.
- Padila, 2012. *Buku Ajar : Kepewatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter, P.A, Perry, A.G., 2005 . *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.
- Roger watson. 2002. *Anatomi Fisiologi Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Rohmah,N,& Walid, S,. 2004. *Proses Keperawatan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Rosyidi, kholid. 2013. *Muskuloskeletal*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Setiadi, 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Shah A. And Clair E.W. 2012. *Rheumatoid Arthritis, Harrison's Principles Of Internal Medicine ed.18 Chapter 231, USA.*
- Suarjana, I Nyoman, 2009. *Arthritis Rheumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*, Sudoyo A.W., Setiyohardi, B., Alwi, Idrus, e.t al. Internal Publising. Jakarta.
- Smelzer, Suzanne C, 2002 . *Keperawatan Medikal Bedah Bahasa Brunner & Suddarth : Edisi & Alih Bahasa Agung Waluyo.* (et.al) : Editor Bahasa Indonesia Monica Ester. (et.al). Jakarta : EGC.
- Widyanto, 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis.* Yogyakarta : Sorowajan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**TENTANG PENYAKIT ARTRITIS RHEUMATOID**  
**STIKES PERINTIS SUMBAR BUKITTINGGI**

Pokok bahasan	:	Rematik
Sub pokok bahasan	:	Pengertian rematik, dampak rematik, faktor resiko timbulnya rematik, cara mencegah rematik, tatalaksana dirumah,
Sasaran	:	Ibu Jusmawarni
Tempat	:	Di rumah ibu Jusmawarni
Hari/Tanggal	:	kamis, 20 juni 2019
Waktu	:	(10.00 WIB -11.00 WIB)

**A. LATAR BELAKANG**

Artritis Reumatoid adalah penyakit inflamasi kronik dan sistemik yang menyebabkan destruksi sendi dan deformasi serta menyebabkan disability. Penyakit ini sering terjadi dalam 3-4 dekade ini pada lansia. Penyebab artritis reumatoid tidak diketahui , tetapi mungkin akibat penyakit autoimun dimulai dari interfalank proksimal metakarpofalenkeal , pergelangan tangan dan pada tahap lanjut dapat mengenai lutut dan paha (Fatimah,2010)

Artritis Reumatoid adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan nyeri, dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya(Adellia,2011).

## **B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Pada akhir proses penyuluhan, klien mengerti tentang pengertian reumatik , faktor resiko reumatik , tanda dan gejala reumatik , cara penanganan reumatik, cara mengatur lingkungan

## **C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan, lansia dapat :

1. Menyebutkan pengertian reumatik.
2. Menyebutkan dampak reumatik.
3. Mengetahui faktor resiko timbulnya reumatik.
4. Mengetahui cara mencegah reumatik.
5. Mengetahui tatalaksana dirumah.

## **D. MATERI**

(Terlampir)

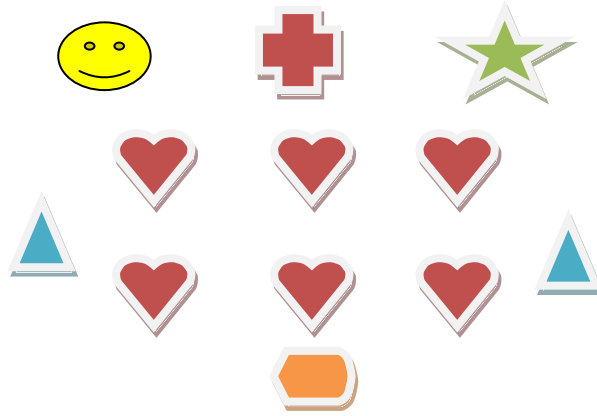
## **E. METODE**







1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

## **F. MEDIA**

Leaflet, Timbal Balik

## G. Setting Tempat



- Keterangan :
1.  : Penyaji
  2.  : peserta
  3.  : Peserta
  4.  : Peserta
  5.  : peserta
  6.  : dokumentasi

## H. PROSES PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan role play model	Kegiatan peserta
1.	5 menit	Pembukaan  1. Memberikan salam  2. Perkenalan  3. Menjelaskan tujuan pembelajaran  4. Menyebutkan materi atau pokok bahasan yang di sampaikan	1. Menjawab salam  2. Mendengarkan dan memperhatikan
2.	15 menit	1. Pelaksanaan materi  2. Pelaksanaan materi penyuluhan secara berurutan dan terartur	Menyimak dan memperhatikan
		Materi:  1. Pengertian rematik (arthritis reumatoid).  2. Mengetahui dampak rematik.  3. Mengetahui faktor resiko timbulnya rematik.  4. Mengetahui cara mencegah rematik.  5. Mengetahui tatalaksana dirumah.	
3.	5 menit	Evaluasi :	Bertanya dan menjawab



		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan isi penyuluhan</li> <li>2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</li> <li>3. Memberi kesempatan kepada audience untuk bertanya</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada audience untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan</li> </ol>	pertanyaan
4.	5 menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</li> <li>2. Menyampaikan terima kasih tas waktu yang telah diberikan oleh peserta</li> <li>3. mengucapkan salam</li> </ol>	Menjawab salam

## I. EVALUASI YANG DIHARAPKAN

### a. Kriteria Evaluasi

#### 1. Evaluasi Struktur

- Rencana kegiatan dan penyaji materi penyuluhan dipersiapkan dari sebelum kegiatan.
- Kesiapan SAP.
- Kesiapan media : Leaflet.

#### 2. Evaluasi Proses

- Klien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- Waktu sesuai dengan rencana yang sebelumnya kontrak waktu pukul 10.00 wib.
- Dalam proses kontrak waktu selama 15 menit namun melebihi batas waktu yang telah dikontrak yaitu selama 20 menit.

### 3. Evaluasi Hasil

- 60% Ibu J mampu menjawab pertanyaan tentang apa penyakit rematik. Mampu menjawab pertanyaan dan mengulang kembali pengertian penyakit rematik.
- 65% Ibu J mengetahui dampak rematik dan faktor resiko timbulnya rematik
- 70% Ibu J dan keluarga menegtahui cara mencegah rematik dan tatalaksana dirumah.

## **J. Lampiran materi**

### **1. Pengertian Rematoid Arthritis**

Arthritis Reumatoid adalah penyakit inflamasi kronik dan sistematis yang menyebabkan destruksi sendi dan deformasi serta menyebabkan disability. Penyakit ini sering terjadi dalam 3-4 dekade ini pada lansia. Penyebab arthritis reumatoid tidak diketahui , tetapi mungkin akibat penyakit autoimun dimulai dari interfalank proksimal

metakarpofalenkeal , pergelangan tangan dan pada tahap lanjut dapat mengenai lutut dan paha (Fatimah,2010)

Artritis Reumatoid adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan nyeri, dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya(Adellia,2011).

## **2. Dampak**

Dapat berasal dari faktor genetik atau faktor resiko lingkungan tertentu yang dapat menyebabkan kekacauan daya tahan tubuh atau gangguan autoimun.

## **3. Faktor resiko**

Faktor resiko itu antara lain penambahan usia. Pada mereka yang sudah berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, menyebabkan tubuh menjadi kaku dan sakit saat digerakkan.

Mutu tulang rawan dan kelebihan berat badan tulang rawan yang bagus akan lebih tahan terhadap kondisi aus. Ibarat ban mobil kalau kualitasnya bagus maka persendian tidak mudah aus walau dipakai lama.

Pada faktor kedua, berat badan yang berlebih akan memberi beban pada jaringan tulang rawan di sendi lutut. Ia menganalogikan ban truk yang sering dipakai mengangkut beban berat lebih mudah aus daripada ban yang jarang mengangkut beban.

#### **4. Pencegahan dan Penatalaksanaan Mandiri**

##### **1) Pencegahan**

- Mengurangi asupan lemak hewani dan melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan fisik
- Memilih olahraga yang aman dan selalu melakukan pemanasan sebelumnya
- Terus berupaya mencapai dan mempertahankan berat badan ideal

##### **2) Penatalaksanaan**

- Konsultasi kan penyakit reumatik anda dengan dokter ahli reumatologi. Hal ini sangat penting untuk menentukan penyebab reumatik dan pengobatan mana yang tepat untuk anda. Apabila anda sudah mendapatkan pengobatan yang tepat, tetap teruskan obat-obatan sesuai dengan indikasi.
- Jangan ragu-ragu untuk meminta bantuan orang lain bila sedang mengalami nyeri atau lainnya.
- Tetap melakukan olah raga. Olah raga merupakan satu hal yang penting untuk menjaga anda tetap mobil (bergerak). Saat anda menggerakkan sendi, anda sudah menjaga sendi anda kuat dan fleksibel
- Gunakan alat bantu bila perlu. Untuk usia lanjut disarankan untuk menggunakan tongkat pada sendi yang sakit. Selain itu gunakan sepatu yang cocok untuk

kaki anda. Dengan menggunakan sepatu yang cocok untuk menopang anda akan mengurangi nyeri dan jatuh.

- Istirahat yang cukup. Peneliti menganjurkan jika kita tidur yang cukup dapat mencegah kelelahan dan nyeri.
- Makan makanan yang sehat. Masih banyak penelitian yang dikerjakan mengenai hubungan makanan dan rematik. Anda dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum.
- Terapi panas dan dingin. Terapi panas dan dingin dianjurkan untuk menghilangkan nyeri dan meningkatkan mobilitas sementara pada sendi yang kaku. kompres panas dapat menurunkan ketegangan otot dan melancarkan sirkulasi darah. Sedangkan compress dingin dapat mengurangi peradangan dan pembengkakan dan sangat membantu mengurangi rasa nyeri

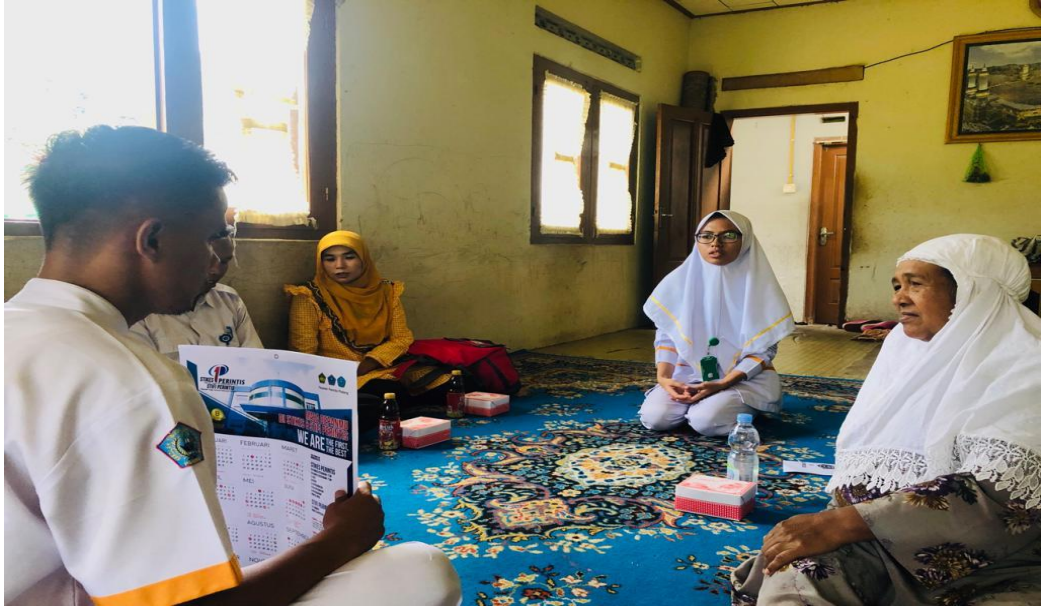
## Daftar pustaka

Adellia, 2010. *Libas Rematik Dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda*. Yogyakarta :  
Briliant Books.

Fatimah, 2010. *Merawat Lanjut Usia*. Jakarta : Trans Info Media.

Mansjoer, Arif, dkk. 1999, *Kapital Selekt Kedokteran*. Jakarta : Fakultas  
Kedokteran Universitas Indonesia.

Junaidi.I, 2013. *Rematik Dan Asam Urat*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.



## Penyuluhan dan Cara Pencegahan Rematik



Disusun Oleh :

Nama : Lika Dwi  
Luthfiyah

NIM : 1614401015

Program Studi DIII Keperawatan  
STIKes Perintis Padang

## Rematik ???

Dari kesepakatan, dinyatakan ada tiga keluhan utama pada sendi, otot maupun tulang belakang yaitu: nyeri, kekakuan (rasa kaku) dan kelemahan, serta adanya tiga tanda utama yaitu: pembengkakan sendi., kelemahan otot, dan gangguan gerak. (Soenarto, 1982).



## Faktor Resiko Timbulnya Rematik

- Pertambahan usia
- Berat badan yang berlebih
- Trauma (jatuh, terbentur)
- Kelainan bawaan pada tulang



## Dampak dari Rematik

1. Sendi terasa kaku di pagi hari
2. Sendi bengkak tanpa sebab yang jelas
3. Gerak terbatas. Misalnya sulit bangun dan memakai pakaian
4. Merasa nyeri di persendian, terutama di pagi hari dan membaik disiang hari





## Cara Mencegah Rematik

- Mengurangi asupan lemak hewani dan melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan fisik
- Memilih olahraga yang aman dan selalu melakukan pemanasan sebelumnya
- Terus berupaya mencapai dan mempertahankan berat badan ideal



## Tata Laksana Dirumah

1. Tetap melakukan olahraga. Olahraga merupakan satu hal yang penting untuk menjaga

anda tetap bergerak. Saat anda menggerakkan sendi, anda sudah menjaga sendi anda kuat dan fleksibel

2. Istirahat yang cukup. Tidur yang cukup dapat mencegah kelelahan dan nyeri.
3. Makan makanan yang sehat. Masih banyak penelitian yang dikerjakan mengenai hubungan makanan dan rematik. Anda dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum, seperti:

- Buah-buahan, seperti jeruk, melon, apel.
- Sayuran hijau, wortel, tomat.
- Usahakan minum air minimal 2 liter per hari. Namun, mungkin Anda memerlukan sebanyak 3

hingga 3,5 liter per hari, tergantung pada berat badan Anda dan juga seberapa sering Anda berolahraga.

- Sumber karbohidrat yang lebih kompleks seperti kentang dan beras merah.
- Mengonsumsi produk susu rendah lemak.



TERIMA KASIH

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS PENULIS

Nama : LIKA DWI LUTHFIYAH  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 14 September 1997  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.08 Prabumulih Timur  
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)  
Anak ke : 2 (Dua)

### II. NAMA ORANG TUA

Ayah : SYARBANI BUSMAN, S.H  
Ibu : MARYATI, S.Pd

### III. PENDIDIKAN

1. TK Kemala Bhayangkari Prabumulih Timur : Tahun Lulus 2003
2. SDN 54 Prabumulih Timur : Tahun Lulus 2009
3. SMPN 05 Prabumulih Timur : Tahun Lulus 2012
4. SMAN 07 Prabumulih Timur : Tahun Lulus 2015
5. Program Studi D III Keperawatan STIKES Perintis Padang Tahun 2016 sampai sekarang

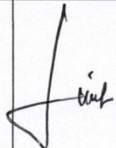
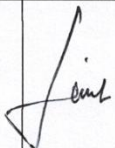

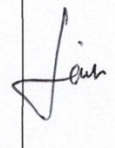
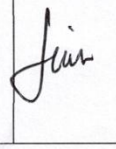
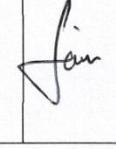
**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS**  
**PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**  
**T.A 2018/2019**

**NAMA MAHASISWA** : Lika Dwi Luthfiyah

**NIM** : 1614401015

**RUANGAN** : Puskesmas Gulai Bancah

**JUDUL STUDI KASUS** : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
	Rabu, 19/06/2019	08.00 WIB		12.00 WIB		
	Kamis, 20/06/2019	08.00 WIB		12.00 WIB		
	Jumat, 21/06/2019	08.00 WIB		12.00 WIB		

**KA Ruangan**

  
 (Ms. Rina Novita S. Kep)

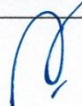

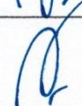
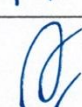
**Pembimbing**

  
 (Ms. Falerisiska Yunere M. Kep)

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**






Nama : LIKA DWI LUTFHIYAH  
NIM : 1614401015  
Pembimbing : Ns. Rina Novita,S.Kep  
Judul Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
i	22 Juni 2019	Perbaiki sesuai saran	
ii	10 23 Juni 2019	perbaiki sesuai saran	
iii	24 Juni 2019	perbaiki sesuai saran	
iv	25 Juni 2019	Acc diijud	

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

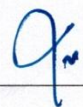





Nama : LIKA DWI LUTFHIYAH  
 NIM : 1614401015  
 Pembimbing : Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep  
 Judul Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskemas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 26/06/2019	perbaiki dengan kelengkapan materi konsep dasar	
II	Senin 01/07/2019	penjelasan tentang penun- san diagnosa, intervensi kep ds menggunakan standar randa, ric, roc	
III	Rabu 03/07/2019	perbaiki sesuai saran	
IV	Ramis 04/07/2019	lengkapi lagi jurnal ds pembuktian	
V	Senin 08/07/2019	Aa dibapel	

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI REVISI**


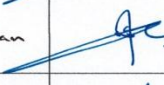
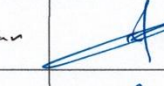

Nama : Lika Dwi Luthfiyah  
 Nim : 1614401015  
 Penguji I : Ns.Yaslina, M.Kep.Sp.Kep.Kom  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S  
 Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja  
 Puskemas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Rabu 17/07/2019	Perbaiki struktur Mendakan	
II	Jumat 26/07/2019	-	
III	Senin 29/07/2019	-	
IV	Selasa 30/07/2019	-	
V	Rabu 31/07/2019	-	
VI	Kamis 01/08/2019	Ael KTI	

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI REVISI**

Nama : LIKA DWI LUTFHIYAH  
 NIM : 1614401015  
 Pembimbing : Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep  
 Judul Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Sabtu 03/08/2019	Perbaiki sesuai saran	
II	Senin 05/08/2019	Perbaiki sesuai saran	
III	Selasa 06/08/2019	Perbaiki sesuai saran	
IV	Rabu 07/08/2019	Perbaiki sesuai saran	
V	Kamis 08/08/2019	ACC ditumpuk & distrik	