

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1) Konsep Kebutuhan Dasar Virginia Henderson.

Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson Manusia mengalami perkembangan yang dimulai dari proses tumbuh- kembang dalam rentang kehidupan (*life span*). Individu melakukan aktivitas sehari-hari dan memulainya dengan bergantung pada orang lain serta belajar untuk mandiri melalui sebuah proses yang disebut pendewasaan. Proses tersebut dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan sekitar, dan status kesehatan individu. Melakukan aktivitas sehari- hari, individu dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori yaitu:

- a. Terhambat dalam melakukan aktivitas.
- b. Belum mampu melakukan aktivitas.
- c. Tidak dapat melakukan aktivitas.

Henderson Virginia dalam Potter dan Perry membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam 14 komponen sebagai berikut:

a. Bernafas secara normal:

Bantuan yang dapat diberikan kepada klien oleh perawat adalah membantu memilih tempat tidur, kursi yang cocok, serta menggunakan bantal, alas dan sejenisnya sabagai alat pembantu agar klien dapat bernafas secara normal dan kemampuan mendemonstrasikan dan menjelaskan pengaruhnya kepada klien.

b. Makan dan minum yang cukup:

Perawat harus mampu memberikan penjelasan mengenai tinggi dan berat badan yang normal, kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemilihan dan penyediaan makanan, dengan tidak lupa memperhatikan latar belakang dan sosial klien.

c. Eliminasi (buang air besar dan kecil):

Perawat harus mengetahui semua saluran pengeluaran dan keadaan normalnya, jarak waktu pengeluaran, dan frekuensi pengeluaran.

d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan:

Perawat harus mengetahui tentang prinsip-prinsip keseimbangan tubuh, miring, dan bersandar.

e. Tidur dan istirahat:

Perawat harus mengetahui intensitas istirahat tidur pasien yang baik dan menjaga lingkungan nyaman untuk istirahat.

f. Memilih pakaian yang tepat:

Perawat dasarnya meliputi membantu klien memilihkan pakaian yang tepat dari pakaian yang tersedia dan membantu untuk memakainya.

g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan:

Perawat harus mengetahui fisiologi panas dan bisa mendorong kearah tercapainya keadaan panas maupun dingin dengan mengubah temperature, kelembapan atau pergerakan udara, atau dengan memotivasi klien untuk meningkatkan atau mengurangi aktifitasnya.

h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan:

Perawat harus mampu untuk memotivasi klien mengenai konsep konsep kesehatan bahwa walaupun sakit klien tidak perlu untuk menurunkan standar kesehatannya, dan bisa menjaga tetap bersih baik fisik maupun jiwanya.

i. Kebutuhan rasa aman dan nyaman:

Perawat mampu melindungi klien dari trauma dan bahaya yang timbul yang mungkin banyak faktor yang membuat klien tidak merasa nyaman dan aman.

j. Berkomunikasi:

Berkomunikasi dengan orang lain dan mengekspresikan emosi, keinginan, rasa takut dan pendapat. Perawat menjadi penerjemah dalam

hubungan klien dengan tim kesehatan lain dalam memajukan kesehatannya, dan membuat klien mengerti akan dirinya sendiri, juga mampu menciptakan lingkungan yang terapeutik.

k. Beribadah sesuai agama dan kepercayaan:

Perawat mampu untuk menghormati klien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya dan meyakinkan pasien bahwa kepercayaan, keyakinan dan agama sangat berpengaruh terhadap upaya penyembuhan.

l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup:

Dalam perawatan dasar maka penilaian terhadap interpretasi terhadap kebutuhan klien sangat penting, dimana sakit bisa menjadi lebih ringan apabila seseorang dapat terus bekerja.

m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi:

Perawat mampu memkilihkan aktifitas yang cocok sesuai umur, kecerdasan, pengalaman dan selera klien, kondisi, serta keadaan penyakitnya.

n. Belajar:

Perawat dapat membantu klien belajar dalam mendorong usaha penyembuhan dan meningkatkan kesehatan, serta memperkuat dan mengikuti rencana terapi yang diberikan (Mubarak, 2015).

2) Kebutuhan Aktivitas

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015) kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut menyerupai berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Melakukan aktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal. Kemampuan beraktivitas tidak lepas dari sistem persyarafan dan sistem musculoskeletal yang adekuat. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

a. Koordinasi Mekanika Tubuh

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015) koordinasi mekanika tubuh melibatkan fungsi sistem musculoskeletal dan istem saraf (neuromuscular). Komponen sistem musculoskeletal melibatkan tulang, otot, tendon, ligamen, kartilago dan sendi.

- 1) Tulang adalah jaringan dinamis yang tersusun dari tiga jenis sel yaitu osteoblast, osteosit, dan osteoklas. Fungsi tulang antara lain:
 - a) Sebagai penjang jaringan tubuh yang membentuk otot-otot tubuh.
 - b) Melindungi organ tubuh lunak, seperti otak, jantung dan paru-paru.
 - c) Membantu pergerakan tubuh.
 - d) Membantu proses hematopoises yaitu proses pembentukan sel darah merah disumsum tulang.
- 2) Otot
Berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan gerakan-gerakan. Otot ada tiga macam, yaitu otot rangka, otot polos, dan otot jantung.
- 3) Tendon
Adalah jaringan ikat fibrosa berwarna putih, mengkilat, yang menghubungkan otot dengan tulang. Tendon bersifat kuat, fleksibel, dan tidak elastis, serta mempunyai panjang dan ketebalan yang bervariasi. Tendon *Achilles* (tendon *kalkaneus*) adalah tendon yang paling tebal dan paling kuat didalam tubuh.
- 4) Ligamen
Adalah sekumpulan jaringan penyambung fibrosa yang padat, lentur, dan kuat. Ligamen berfungsi menghubungkan ujung persendian dan menjaga kestabilan.
- 5) Kartilago
Terdiri atas serat yang tertanam dalam suatu gel yang kuat, tetapi elastis dan tidak mempunyai pembuluh darah. Zat makanan yang sampai ke sel kartilago berasal dari kapiler di perikondrium (jaringan fibrosa yang

menutupi kartilago) dengan proses difusi, atau pada kartilago sendi melalui cairan sinoveral.

6) Sendi

Persendian memfasilitasi pergerakan dengan memungkinkan terjadinya kelenturan. Ada beberapa jenis persendian, antara lain sendi sinartroses (sendi yang tidak bergerak), sendi amfiartroses (sendi yang pergerakannya terbatas hanya satu gerakan, seperti tulang vertebrata), dan sendi diartroses (sendi yang bebas pergerakannya, seperti sendi bahu dan sendi leher).

b. Jenis-jenis Imobilitas

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015):

- 1) Imobilitas fisik yaitu ketika seseorang mengalami keterbatasan fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan maupun kondisi orang tersebut.
- 2) Imobilitas intelektual yaitu kondisi yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagaimana misalnya pada kasus kerusakan otak.
- 3) Imobilitas emosional yaitu kondisi yang dapat terjadi akibat proses pembedahan atau kehilangan seseorang yang dicintai.
- 4) Imobilitas sosial yaitu kondisi yang dapat menyebabkan perubahan interaksi sosial terjadi penyakit.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas adalah

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015):

- 1) Kesehatan fisik
- 2) Status mental
- 3) Gaya hidup
- 4) Sikap dan nilai personal
- 5) Nutrisi
- 6) Atres
- 7) Faktor social

d. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015):

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan kendali otot
- 5) Penurunan massa otot
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekakuan sendi
- 9) Kontraktur
- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan muskuloskeletal
- 12) Gangguan neuromuskular
- 13) Indeks masa tubuh (IMT) diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Program pembatasan gerak
- 16) Nyeri
- 17) Kecemasan
- 18) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- 19) Gangguan kognitif
- 20) Keengganan melakukan pergerakan
- 21) Gangguan sensori persepsi

e. Kondisi klinis terkait gangguan mobilitas fisik

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015)

- 1) Stroke
- 2) Cidera medula spinalis
- 3) Trauma
- 4) Fraktur
- 5) Osteoarthritis

- 6) Osteomalasia
- 7) Keganasan

1. Sistem Tubuh yang Berperan dalam Aktivitas

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015) sistem tubuh yang berperan membantu dalam aktivitas adalah sistem muskuloskeletal dan sistem persarafan.

a. Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal terdiri atas tulang (rangka), otot dan sendi. Gabungan dari tiga organ tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya aktivitas dan pergerakan.

1) Tulang (rangka)

Secara umum fungsi dari tulang (rangka) adalah sebagai berikut:

- a) Menyokong jaringan tubuh, termasuk memberi bentuk pada tubuh (postur tubuh).
- b) Melindungi bagian tubuh yang lunak, seperti otak, paru-paru, hati dan medulla spinalis.
- c) Sebagai tempat melekatnya otot dan tendon, termasuk juga ligament.
- d) Sebagai sumber mineral, seperti garam, fosfat dan lemak.
- e) Berperan dalam proses hematopoiesis (produksi sel darah)

2) Sendi

Sendi adalah hubungan diantara tulang. Setiap sendi di klasifikasikan sesuai dengan struktur dengan tingkat mobilisasinya. Terdapat empat klasifikasi sendi, yaitu sinostatik, kartilago gonus, fibrosa dan sinovial.

a) Sendi sinostatik

Sendi sinostatik adalah sendi yang menghubungkan antara tulang. Sendi sinostatik ini adalah salah satu jenis sendi diam, jaringan tulang yang memberikan kekuatan dan stabilitas.

b) Sendi kartilago

Sendi kartilago atau sendi sinkondrosis ini berfungsi untuk menggabungkan komponen tulang. Sendi kartilago dapat ditemukan ketika tulang mengalami penekanan yang konstan, seperti sendi, kostosternal antara sternum dan iga.

c) Sendi fibrosa

Sendi fibrosa adalah sendi tempat kedua permukaan tulang disatukan dengan ligament atau membran. Serat atau ligamennya fleksibel dan dapat diregangkan, dapat bergerak dengan jumlah terbatas. Misalnya, sepasang tulang pada kaki bawah (tibia dan fibula) adalah sendi sindesmotik.

3) Ligamen

Ligamen adalah ikatan jaringan fibrosa yang berwarna putih, mengkilat, fleksibel mengikat sendi menjadi satu dan menghubungkan tulang dengan kartilago. Ligamen bersifat elastis sehingga membantu fleksibilitas sendi dan mendukung sendi.

4) Tendon

Tendon adalah jaringan ikat fibrosa berwarna putih, mengkilat, yang menghubungkan otot dengan tulang. Tendon bersifat kuat, fleksibel, dan tidak elastis, serta mempunyai panjang dan ketebalan yang bervariasi. Tendon *Achilles* (tendon *kalkaneus*) adalah tendon yang paling tebal dan paling kuat di dalam tubuh.

5) Kartilago

Kartilago adalah jaringan penyambung yang tidak mempunyai vaskuler, yang terletak terutama di sendi dan toraks, trakea, laring hidung, dan telinga.

6) Otot

Gerakan tulang dan sendi merupakan proses aktif yang harus terintegrasi secara hati-hati untuk mencapai koordinasi. Otot skelet, karena kemampuannya untuk berkontraksi dan berelaksasi, merupakan elemen kerja dari pergerakan. Elemen kontraktile otot

skelet dicapai oleh struktur anatomis dan ikatannya pada skelet. Kontraksi otot dirangsang oleh impuls elektrokimia yang berjalan dari saraf ke otot melalui sambungan mioneural. Impuls elektrokimia menyebabkan aktin tipis yang mengandung filamen menjadi memendek, kemudian otot berkontraksi. Adanya stimulus tersebut membuat otot relaksasi.

7) Sistem Persarafan

Secara spesifik, sistem persarafan memiliki beberapa fungsi, yaitu:

- a) Saraf aferen (reseptor), berfungsi menerima rangsangan dari luar kemudian meneruskannya ke susunan saraf pusat
- b) Sel saraf atau neuron, berfungsi membawa impuls dari bagian tubuh satu ke bagian tubuh lainnya
- c) Sistem saraf pusat (SSP), berfungsi memproses impuls dan kemudian memberikan respon melalui saraf eferen.
- d) Saraf eferen, berfungsi menerima respon dari SSP kemudian meneruskan ke otot rangka.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan keperawatan pada klien mobilitas fisik

a. Pengkajian

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal & Chayatin, N (2008) perawat saat mengkaji data tentang masalah imobilitas, menggunakan metode pengkajian inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Selain itu, perawat juga memeriksa hasil tes laboratorium serta mengukur berat badan, asupan dan haluaran cairan klien. Karena tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mencegah komplikasi imobilisasi maka perawat perlu mengidentifikasi klien yang berisiko mengalami komplikasi ini termasuk klien yang mengalami:

- 1) Gizi buruk.
- 2) Penurunan sensitivitas terhadap nyeri, temperatur atau tekanan.
- 3) Masalah kardiovaskular, paru, dan neuromuscular.

4) Perubahan tingkat kesadaran

Pengkajian untuk klien dengan gangguan musculoskeletal salah satunya adalah klien yang terkena penyakit Goat Arthritis.

1) Identitas

Identitas klien yang dapat dikaji pada penyakit sistem musculoskeletal adalah usia. Karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

a) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi dengan gangguan musculoskeletal adalah merasa nyeri pada persendian.

b) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien saat di lakukan pengkajian.

c) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, pekerjaan, penggunaan obat-obatan dan riwayat mengkonsumsi alkohol serta merokok.

d) Riwayat alergi

Riwayat alergi yaitu riwayat yang lalu mengenai makanan /obat/lainnya yang menimbulkan reaksi sistem kekebalan pada tubuh.

2) Pemeriksaan fisik:

a) Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi (bilateral), amati warna kulit, ukuran, kelembutan kulit, serta pembengkakan.

b) Lakukan passive range of motion pada sendi-sendi synovial. Catat bila ada keterbatasan gerak sendi, krepitasi, dan bila terjadi nyeri saat digerakkan

c) Lakukan inspeksi dan palpasi otot-otot skeletal secara bilateral. Catat bila ada atrofi, tonus otot yang berkurang dan ukuran kekuatan otot.

d) Kaji tingkat nyeri derajat dan mulainya.

e) Kaji aktivitas atau kegiatan sehari-hari.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial) dari individu secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Menurut PPNI (2017) diagnosa yang muncul pada kasus menyebutkan bahwa, masalah yang sering muncul pada Gout Arthritis adalah:

1. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri persendian (kaku sendi).
 2. Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit (nyeri pada sendi).
- Sesuai dengan judul yang penulis ambil, pada laporan tugas akhir ini diagnosis yang akan dilakukan intervensi tergantung dengan keadaan klien akan tetapi penulis akan lebih berfokus pada diagnosis gangguan mobilitas yang bertujuan untuk mengukur aktivitas klien Gout Arthritis.

c. Rencana keperawatan

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) rencana keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Rencana keperawatan pada Gout Arthritis penulis akan lebih fokus pada rencana untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik.

Tabel 2.1
Rencana tindakan asuhan keprawatan

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendamping
Mobilitas fisik berhubungkan dengan kekakuan sendi Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik klien teratasi dengan kriteria hasil: 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Klien mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3. Klien dapat memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4. Klien dapat memperagakan alat 5. Bantu untuk mobilisasi (walker)	Dukungan ambulasi observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitas ambulasi dnegan alat bantu (mis.tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik,jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur kekursi roda, berjalan dari tempat tidur kekamar mandi,berjalan sesuai toleransi)	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan perawatan diri 3. Dukungan perawatan diri: BAB/BAK 4. Dukungan perawatan diri: Berpakaian 5. Dukungan perawatan diri: Makan/Minum 6. Dukungan perawatan diri: Mandi 7. Edukasi latihan fisik 8. Edukasi tekik ambulasi 9. Edukasi teknik transfer 10. Konstultasi via telepon 11. Latihan otogenik 12. Manajemen energy 13. Manajemen lingkungan 14. Manajemen mood 15. Manajemen nutrisi 16. Manajemen nyeri 17. Manjaemen medikasi 18. Manajemen latihan 19. Manajemen sensasi perifer 20. Pemantauan neurologis

Sumber : PPNI (2018)

d. Implementasi

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumplan data berlanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Adapun tujuan umum pada masalah mobilisasi adalah:

- 1) Meningkatkan toleransi klien untuk melakukan aktivitas fisik.

- 2) Mengembalikan dan memulihkan kemampuannya untuk bergerak atau berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari.
- 3) Mencegah terjadinya cedera akibat jatuh atau akibat penggunaan mekanika tubuh yang salah.
- 4) Mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilitas.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan sosial, emosional, dan intelektual.

e. Evaluasi

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan pada tahap perencanaan. Adapun tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

2. Konsep Keperawatan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Achjar, 2012).

b. Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001), membagi tipe keluarga berdasarkan:

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.

- b) Keluarga besar (extended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
 - c) Keluarga dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, tanpa anak.
 - d) Single parent yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
 - e) Single adult yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.
 - f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- 2) Keluarga non tradisional
- a) Commune family yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
 - b) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985) ; Carter & Mc Goldrick (1998), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

- 1) Tahap I, keluarga pasangan baru
Tugas perkembangan keluarga pasangan baru antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.
- 2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

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

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

- 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

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

Tugas perkembangan pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut. usia sakit-sakitan

dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

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

8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan pada tahap VIII yaitu mempertahankan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang sudah menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, memperhankan ikatan keluarga antar generasi, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu. (Achjar,2012).

d. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidak mampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/ penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- 1) Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,

bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar,2012).

3. Asuhan keperawatan keluarga

Menurut teori/model Family Centre Friedman, pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

a. Pengkajian

1) Data Umum

- a) Identitas, kepala keluarga
 - (1) Nama kepala keluarga
 - (2) Umur (KK)
 - (3) Pekerjaan kepala keluarga
 - (4) Pendidikan kepala keluarga
 - (5) Alamat dan nomer telepon

b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.2 Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

(Sumber : Achjar, 2012)

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.

d) Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley tahun 2001 (dikutip dalam Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, dan yang terpilih, yaitu:

(1) Keluarga Tradisional

Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

e) Suku bangsa

(1) Asal suku bangsa keluarga

(2) Bahasa yang dipakai keluarga

(3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan

f) Agama

(1) Agama yang dianut keluarga

(2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

g) Status sosial ekonomi keluarga

(1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga

(2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan

(3) Tabungan khusus kesehatan

(4)Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)

h) Aktifitas rekreasi keluarga

(Achjar, 2012)

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini,yaitu:

Tahap perkembangan keluarga melepas anak dewasa dan perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan atau keduanya pensiun

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi perkembangan ini dapat dilihat dari :

(1)Mempertahankan suasana rumah ynaga menyenangkan.

(2)Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.

(3)Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.

(4)Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

(5)Melakukan lifereview (merenungkan hidupnya).

c) Riwayat keluarga inti

Tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing- masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah di derita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan (Maria, 2017).

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Maria, 2017).

3) Lingkungan

- a) Karakteristik rumah
 - (1) Ukuran rumah (luas rumah)
 - (2) Kondisi dalam dan luar rumah
 - (3) Kebersihan rumah
 - (4) Ventilasi rumah Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - (5) Air bersih
 - (6) Pengeluaran sampah
 - (7) Kepemilikan rumah
 - (8) Kamar mandi/wc
 - (9) Denah rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
 - (1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - (2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - (3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- c) Mobilitas geografis keluarga
 - (1) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - (1) Kumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
- e) Sistem pendukung keluarga
 - (1) Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4) Struktur keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang menutup diskusi.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah:

(1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?

(2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu) ?

(3) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?

c) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dan masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani (Setiadi, 2008).

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008)

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

(1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang.

(2) Perasaan saling memiliki.

(3) Dukungan terhadap anggota keluarga.

(4) Saling menghargai, kehangatan.

b) Fungsi sosialisasi

(1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar.

(2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga.

c) Fungsi perawatan kesehatan

(1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya jika sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi).

(2) Bila ditemui data maladaptif, langsung dilakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) (Achjar, 2012).

6) Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka Panjang

b) Stressor jangka Panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Maria, 2017).

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (Setiadi, 2008).

d) Strategi koping yang digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

e) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

7) Pengkajian fisik

a) Aktivitas/istirahat

Gejala:

(1) Kelemahan

(2) Letih

(3) napas pendek

(4) gaya hidup

Tanda:

(1) Frekuensi jantung meningkat

(2) perubahan irama jantung

(3) takipnea.

b) Integritas ego

Gejala:

(1) Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi

(2) Faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda:

(1) Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak

(2) Gerakan tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara

c) Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu).

d) Makanan/cairan

Gejala:

(1) Makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol

(2) Mual, muntah

(3) perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/turun) Riwayat penggunaan diuretic

Tanda:

(1) Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glukosuria.

e) Neurosensori

Gejala:

(1) Episode kebas dan/atau kesemutan tangan dan kaki, hilang sensasi jari tangan, pembengkakan pada sendi serta kelemahan pada satu sisi tubuh.

(2) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur). Episode epitaksis.

Tanda:

- (1) Status mental: Perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, afek, proses piker, memori (ingatan).
- (2) Respon motorik: Penurunan kekuatan genggam tangan dan/atau reflek.

f) Nyeri/ketidak nyamanan

Gejala: Sakit dibagian persendian tulang yang pernah terjadi sebelumnya

g) Pernafasan

Gejala:

- (1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja
- (2) Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal
- (3) Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- (4) Riwayat merokok

Tanda:

- (1) Penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi tambahan, sianosis.

h) Keamanan

Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postura.

i) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala:

- (1) Faktor risiko keluarga: Gout Arthritis, Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM
- (2) Penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan obat/alcohol

8) Harapan keluarga

- a) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- b) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Aspiani, 2017)

b. Analisa data

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti:

- 1) Diagnosa sehat/wellness

Diagnosa sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosa ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosa gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

- (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (2) Pengertian
- (3) Tanda dan gejala
- (4) Faktor penyebab
- (5) Persepsi keluarga terhadap masalah

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

- (1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- (2) Masalah dirasakan keluarga
- (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami

- (4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - (5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - (6) Informasi yang salah
- c) ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
- (1) bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - (2) sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
- (1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (2) Pentingnya hygien sanitasi
 - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (2) Keuntungan yang didapat
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - (4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring:

Tabel 2.3 Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktual ▪ Risiko ▪ Potensi 	3 2 1	1
2	Krisis Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan mudah ▪ Hanya sebagian ▪ Tidak dapat 	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi ▪ Cukup ▪ Rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera diatasi ▪ Tidak segera diatasi ▪ Tidak dirasakan adanya masalah 	2 1 0	1

c. Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Diagnosa yang mungkin muncul :

- a) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis .
- b) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada klien gout arthritis .
- c) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat klien gout arthritis .
- d) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga

dalam memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien gout arthritis.

- e) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada klien gout arthritis

d. Intervensi keperawatan keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus menggunakan SMART (S= spesifik, M= measurable/dapat diukur, A= achievable/ dapat dicapai, R= reality, T= time limited/punya limit waktu) (Achjar,2012).

Tabel 2.4 Rencana keperawatan keluarga pada pasien gout athritis :

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Standar evaluasi	Rencana intervensi
Gangguan kebutuhan mobilitas fisik berhubungan dengan KMK mengenal masalah	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga diharapkan masalah dapat teratasi</p> <p>Tujuan Khusus: 1. Setelah empat kali pertemuan keluarga mampu mengenal masalah gangguan mobilitas fisik</p>			
	1.1 Keluarga menyebutkan pengertian gout arthritis	Respon verbal	Gout arthritis merupakan gangguan metabolik yang disebabkan asam urat yang menumpuk pada jaringan tubuh . kadar normal asam urat 2,4 hingga 6 untuk wanita dan 3,0 sampai 7 untuk pria. Asam urat juga merupakan salah satu penyebab penyakit jantung koroner .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang gout arthritis 2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 3. Evaluasi kembali tentang pengertian gout arthritis 4. Beri pujian pada keluarga
	1.2 Keluarga mampu menyebutkan penyebab gout arthritis	Respon verbal	Penyebab penyakit Gout arthritis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penimbunan Kristal asam urat pada sendi 2. Umur 3. Jenis kelamin 4. Iklim 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab gout arthritis 2. Minta keluarga menentukan penyebab gout arthritis pada klien 3. Evaluasi kembali tentang penyebab gout arthritis

				4. Beri pujian pada keluarga
	1.3 Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda gout arthritis	Respon Verbal	Gejala yang dikeluhkan oleh penderita gout arthritis biasanya: 1. Kesemutan dan linu 2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur 3. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam atau pagi hari	1. Diskusikan dengan keluarga tentang tandai gout arthritis 2. Bersama keluarga identifikasit tanda gout arthritis pada klien 3. Beri pujian atas kemampuan keluarga mengidentifikasi kondisi klien
	Tujuan khusus: 2. Keluarga mampu Mengambil keputusan untuk menangan gout arthritis pada klien			
	2.1 Keluarga mampu menjelaskan akibat yang terjadi bila gout arthritis tidak ditangani dengan tepat	Respon Verbal	Menyebutkan akibat dari gout arthritis bila tidak ditangani dengan segera : 1. Terjadinya tophi merupakan penumpukan kristal padat di bawah kulit, hingga akhirnya membentuk benjolan kecil berwarna putih 2. Kerusakan sendi 3. batu ginjal 4. Penyakit jantung koroner 5. Diabetes	1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat lanjut dari gout arthritis bila tidak ditangan dengan segera dan tepat 2. Evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam menyebutkan kembali akibat dari gout arthritis 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga
	2.2 Mengambil	Respon	Keputusan keluarga	1. Diskusikan

	keputusan untuk mengatasi gout arthritis pada klien dengan segera dan tepat	Verbal	untuk mengatasi gout arthritis dengan segera dan tepat	dengan keluarga tentang bagaimana cara mengatasi gout arthritis 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri pujian atas jawaban yang benar
	Tujuan khusus: 3. Setelah 1x pertemuan selama 20 menit keluarga mampu merawat klien gout arthritis			
	3.1 Menjelaskan cara merawat klien gout arthritis	Respon verbal	Menyebutkan cara merawat gout arthritis: 1. Minum banyak cairan 2. Batasi tau hindari banyak alcohol 3. Kurangi makanan yang kaya akan protein 4. Pertahankan berat badan yang diinginkan	1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan penderita gout arthritis 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
	Tujuan khusus: 4. Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi klien dengan gout arthritis			
	4.1 Menyebutkan	Respon	Lingkungan yang dapat	1. Diskusikan

	lingkungan yang dapat mendukung untuk klien gout arthritis	verbal	<p>mendukung untuk klien gout arthritis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi aktivitas berlebihan 2. kurangi mengkonsumsi makanan yang tinggi purin 3. anjurkan pencahayaan rumah baik dalam arti tidak kurang pencahayaan lanytai tidak licin 	<p>dengan keluarga tentang hal-hal atau lingkungan yang dapat mendukung untuk klien gout arthritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri pujian atas jawaban yang benar
	4.2 Melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang kondusif bagi klien	Kunjungan yang tidak Direncanakan	Lingkungan keluarga atau rumah yang mendukung bagi klien gout arthritis seperti lingkungan yang tidak kuang pencahayaan dan lantai yang tdak licin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang kondusif untuk klien gout arthritis dengan memberkan reinforcement Positif
	Tujuan khusus : 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah gout arthritis			
	5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya	Respon verbal	Fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi Posbindu, Puskesmas, Pusat rehabilitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan gout arthritis 2. Beri penjelasan

				<p>kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan gout arthritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 5. Berikan pujian atas jawaban yang benar
	5.2 Memanfaatkan Fasilitas kesehatan yang ada untuk mengontrol faktor resiko Gout Arthritis	Respon verbal	Keluarga menunjukkan kartu berobat posbindu sebagai bukti telah melakukan kunjungan pada fasilitas pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi posbindu atau pelayanan kesehatan 2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang tepat yang dilakukan keluarga

C. TINJAUAN KONSEP PENYAKIT

1. Definisi Gout Arthritis

Gout adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi yang mengalami peradangan sehingga akan terjadi pembengkakan, nyeri, dan kaku pada persendian (Merkie, carrie.2005 dalam reny yuli aspiani). Dalam pendapat lain juga di kemukakan bahwa gout arthritis merupakan kelompok heterogeneous yang berhubungan dengan efek genetik pada metabolisme purin (hiperurisemia).

2. Etiologi Gout Arthritis

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan Kristal asam urat pada sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolic dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal.

Faktor pencetus terjadinya endapan kristal urat adalah:

- a. Makanan tinggi purin.
- b. Penurunan filtrasi glomerulus.
- c. Pemberian obat direutik.
- d. Minum alkohol.
- e. Obat-obatan yang dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal.

3. Patofisiologi Gout Arthritis

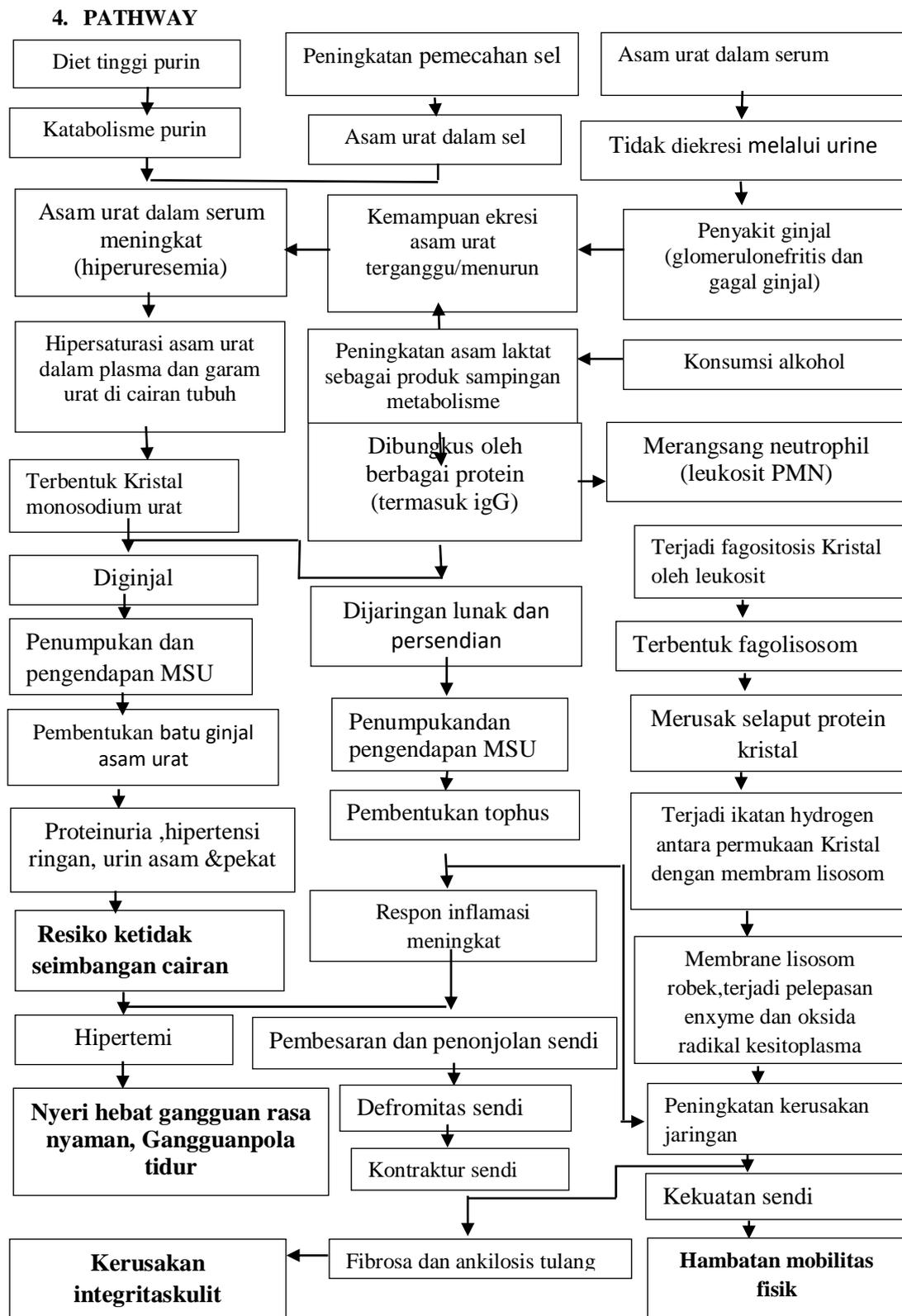
Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut : sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur de novo dan jalur penghematan (salvage pathway).

- a. Jalur de novo melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor non purin. Substrat awalnya adalah ribose-5-fosfat yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat

,asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amido-fosforibosiltransferase (amido-PRT).

- b. Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur de novo. Asam urat terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian di eksresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin. Pada penyakit gout, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi:

- 1) Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik.
- 2) Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.
- 3) Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover).
- 4) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.
- 5) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi.



Gambar 2.1

(Sumber : NANDA NIC-NOC 2015)

5. Manifestasi klinis

- a. Stadium I adalah hiperursemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl dan pada perempuan adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl.
- b. Stadium II Adalah arthritic gout akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera, sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari tangan dan siku, serangan gout akut biasanya akan pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10-14 hari.
- c. Stadium III Adalah serangan gout akut (gout interitis) adalah tahap interikritis,. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.
- d. Stadium IV Adalah gout kronik , dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibatnya Kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri , sakit, dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak, tofi terbentuk pada masa gout kronik akibat insolubitas relatif asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara proporsional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Bursa olekranon , tendon achiles, permukaan ekstensor lengan bawah , bursa infrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering dihinggapi tofi. Pada masa ini tofi akan menghilang dengan terapi yang tepat.
Gout dapat merusak ginjal, sehingga ekskresi asam urat akan bertambah buruk. Kristal-kristal asam urat dapat terbentuk dalam interstitium medulla, papilla, dan pyramid, sehingga timbul proteinuria dan hipertensi ringan.

6. Tanda dan Gejala

- a. Nyeri pada tulang sendi
- b. Kemerahan dan Bengkak pada tulang Sendi
- c. Tofi pada ibu jari, mata kaki dan pinna telinga
- d. Peningkatan suhu tubuh

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Kadar asam urat serum meningkat
- b. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat
- d. Analisis cairan synovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan Kristal urat mosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi

8. Diagnosa

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI ,2017 Doagnosa yang muncul pada kasus menyebutkan bahwa, masalah yang sering muncul pada gout arthritis adalah:

- a. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri persendian (kaku sendi)
- b. Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit (nyeri pada sendi)

9. Discharge Planing

- a. Mengistirahatkan sendi yang nyeri.
- b. Pemberian obat anti inflamasi.
- c. Menghindarkan faktor pencetus.
- d. Minum 2-3 liter cairan setiap hari dan meningkatkan masukan makanan pembuat alkalis. Hindari makanan yang mengandung purin tinggi (Aspiani Yuli Reny,2014).