

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Setiap individu memberikan persepsi yang berbeda terhadap rasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Inilah dasar bagi perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri diartikan berbeda antar individu terhadap, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri, secara sederhana, nyeri diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2017).

2. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Haswita & Susilowati, 2017).

- a. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.

- b. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.
- c. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.
- d. Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga menimbulkan perasaan subjektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subjektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya.

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorfin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka.

Di dalam spinal cord ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah mendapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya nyeri motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan.

Nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan para simpatis respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernafasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun nadi turun, mual dan muntah, kelemahan kelelahan dan pucat.

Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stresor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga hilangnya situasi menegangkan dan kortek adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stresor nyeri dapat menimbulkan respon stres seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladaptif.

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringanya nyeri dan waktu lamanya serangan.

a. Nyeri berdasarkan tempatnya:

- 1) *Peripheral pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ Struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang bereda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karna perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu waktu lalu menghilang.
- 2) *Study pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroximal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan waktu penyeranganya

1) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri coroner.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola ini ada yang nyeri dalam priode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali. Ada pula nyeri kronis konstan yaitu rasa nyeri yang terus menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya.

Tabel 1.

Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bila mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

Sumber: Hidayat & Uliyah, (2014)

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Usia pertengahan, mereka lebih untuk tidak melaporkan nyeri karena : persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

b. Jenis kelamin

Seorang laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibanding wanita.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

d. Makna nyeri

Individu akan mempresepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

g. Pengalaman nyeri

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibanding orang dengan pertama terkena nyeri, maka akan mengganggu koping.

h. Gaya koping

Klien sering menemukan cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisiologis dan psikologis Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri.

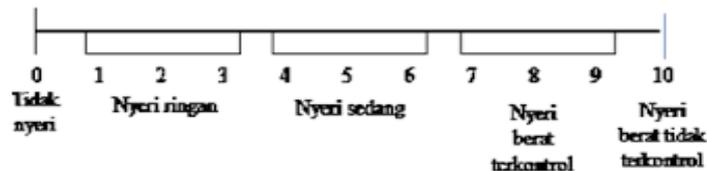
i. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri (Saryono & Widiarti, 2010).

5. Cara mengukur intensitas nyeri

a. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya pas menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.



Sumber: Haswita & Sulistyowati, 2017

Gambar 1.
Skala nyeri Hawyard

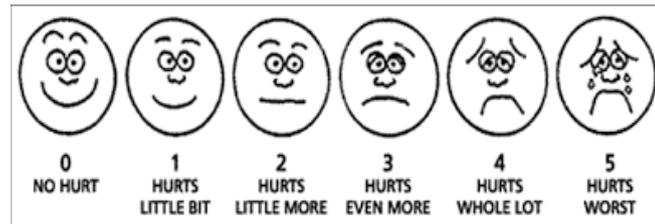
b. Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut:

- 0 = Tidak nyeri
- 1 = Nyeri ringan
- 2 = Nyeri sedang
- 3 = Nyeri berat atau parah
- 4 = Nyeri sangat berat
- 5 = Nyeri hebat

c. Skala wajah atau wong-baker FACES rating scale

Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia (Haswita & Sulistyowati, 2017).



Sumber: Haswita & Sulistyowati, 2017

Gambar 2.

Face Pain Rating Scale

B. Konsep Asuhan Keperawatan Klien Nyeri

1. Pengkajian

Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan waktu serangan (Hidayat & Uliyah 2014).

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST yaitu :

- a. *Paliatif*, yaitu factor yang mempengaruhi gawat/ringannya nyeri.
- b. *Quality*, dari nyeri, seperti rasa tajam, tumpul atau tersayat.
- c. *Region*, yaitu daerah perjalanan nyeri
- d. *Severity*, adalah keparahan atau intensitas nyeri.
- e. *Time*, lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan nyeri dalam SDKI adalah

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan tanda mayor

Data Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri

Data Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada. Posisi menghindar nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Gejala dan tanda mayor

Data Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

Data Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan dalam manajemen nyeri menurut SIKI tindakan untuk menangani nyeri diantaranya

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h. Monitor efek samping penggunaan analgetik

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah, dari petugas kesehatan ini (Wartolah, 2011).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dirumuskan yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri.

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi respons nyeri non verbal
 - d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - h. Monitor efek samping penggunaan analgetik
- #### 5. Evaluasi

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespon rangsangan nyeri, secara subjektif dan obyektif atau hasil observasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan SLKI.

Dengan kriteria hasil

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun

- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur menurun
- e. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- f. Pola napas membaik
- g. Tekanan darah membaik
- h. Skala nyeri berkurang

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Gout Arthritis

Menurut Tehupeiory, 2006 dalam penelitian Widyanto (2014) Gout Arthritis merupakan kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraseluler. Gangguan metabolisme yang mendasarkan arthritis gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peninggian kadar urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk pria dan 6,0 ml/dl untuk wanita.

2. Penyebab Gout arthritis

Timbulnya penyakit ini berkaitan dengan berbagai faktor resiko atau faktor pemicu. Menurut Sari dan Syamsiyah (2017), secara umum peningkatan asam urat dalam tubuh disebabkan oleh 4 hal berikut

- a. Peningkatan kadar asam urat terjadi akibat terlalu banyak mengkonsumsi makanan tinggi purin.
- b. Akibat adanya suatu penyakit, seperti kanker sel darah putih (leukemia).
- c. Kelainan bawaan, yaitu kekurangan enzim HGPRT yang menyebabkan gangguan metabolisme purin bawaan.
- d. Penggunaan obat tertentu.

3. Patofisiologi Gout arthritis

Peningkatan kadar asam urat darah 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). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- 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. Basa purin bebas berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat (Aspiani, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Pada keadaan normal kadar serum pada laki-laki mulai meningkat saat pubertas. Pada perempuan kadar urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pria (Aspiani, 2015).

Terdapat empat stadium perjalanan klinis dari gout yaitu:

- 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. Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan gout. Tahap ini terjadi.
- b. Stadium II adalah arthritis gout akut. Tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa.

- 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 akibat insolubitas relatif asam urat.
5. Tanda Gejala Gout arthritis
 - a. Nyeri pada tulang sendi
 - b. Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
 - c. Tofi pada ibu jari
 - d. Peningkatan suhu tubuh
 6. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Serum asam urat

Umumnya meningkat di atas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuricemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
 - b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm³.
 - c. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.
 - d. Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekresikan

250-750 mg/24jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan peses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

e. Analisis Cairan Aspirasi Sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif *gout*.

f. Pemeriksaan radiografi.

Pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progressif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi.

7. Penatalaksanaan Gout arthritis

a. Terapi Obat

Terapi obat biasanya dimulai dengan penggunaan obat dosis rendah, lalu dosisnya akan dinaikan secara perlahan dalam beberapa waktu. Dalam menjalani terapi pengobatan ini, sebaiknya penderita tidak berhenti tiba-tiba. Penderita harus menyelesaikan terapi pengobatan hingga batas waktu ditentukan oleh dokter.

Beberapa obat untuk mengatasi gout arthritis antara lain

- Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)
- Kolsikin
- Obat kortikosteroid

b. Prinsip diet dan makan untuk penderita gout

c. Asupan energi sesuai kebutuhan

d. Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

e. Mengurangi konsumsi lemak

- f. Tidak minum-minuman beralkohol
- g. Mengonsumsi cukup vitamin

D. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya (Padila, 2012).

a. Pengumpulan data

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara *head to toe* dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear dan lain-lain sebagainya.

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

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

(1) Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga

yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

(2) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertical (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orang tua).

f) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

g) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang

dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j) Aktivitas rekreasi keluarga

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

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti. Contoh: keluarga bapak A memiliki dua orang anak, anak pertama berusia tujuh tahun dan anak kedua berusia empat tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

c. Pengkajian lingkungan

1) karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat (Padila, 2012).

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas.

- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan.
 - c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan.
 - d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga.
 - e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung).
 - f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.
- 3) Struktur kekuatan keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran keluarga
 - d) Nilai dan norma keluarga
- e. Fungsi keluarga
- Meliputi fungsi
- 1) Fungsi Afektif
 - 2) Fungsi Sosialisasi
 - 3) Fungsi Perawatan Kesehatan
 - 4) Fungsi ekonomi
 - 5) Fungsi reproduksi
- f. Stres dan coping keluarga
- 1) Stresor jangka pendek dan panjang
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor
 - 3) Strategi coping yang digunakan
 - 4) Strategi adaptasi disfungsi
- g. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik.
- h. Harapan keluarga
- Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas.

2. Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sesama individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), dan atau tanda *sign* (Padila, 2015).

Diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

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

Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi: Mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tipologi diagnosis keperawatan keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- 1) Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- 2) Diagnosis risiko/risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan

dari perawat dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.

- 3) Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Penilaian (skoring) diagnosis keperawatan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan sebagai berikut:

Tabel 2.

Skala prioritas masalah keluarga

No	Kriteria	Bobot	Skors	Rasional
1	Sifat masalah (1) a. Gangguan kesehatan /aktual (3) b. Ancaman kesehatan/resiko (2) c. Tidak/bukan masalah potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang atau sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera ditangani (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga			
Skors				

- a) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu
- b) Biasanya angka tertinggi adalah 5
- c) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas
- d) Tentukan skor pada setiap kriteria
- e) Skor dibagi dengan angka tertinggi

- f) Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- g) Jumlah skor dari semua kriteria
- h) Diagnose yang mungkin muncul

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, gangguan rasa nyaman nyeri pada gout arthritis adalah peningkatan kognitif dan psikomotor dilakukan dengan pendidikan kesehatan dan demonstrasi serta redemonstrasi tindakan keperawatan keluarga.

- a. Memperluas dasar pengetahuan keluarga tentang gangguan rasa nyaman nyeri gout arthritis.
- b. Berdiskusi dengan keluarga tentang, konsekuensi yang akan timbul jika gangguan rasa nyaman nyeri gout arthritis tidak ditindak lanjuti, dan memberikan alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat gangguan rasa nyaman nyeri gout arthritis dan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan.
- d. Membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, menghindari ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga.
- e. Menjelaskan tentang fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat serta manfaat dan cara memanfaatkannya.

4. Tindakan Keperawatan (Implementasi)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi teraupetik. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan keperawatan dilaksanakan, perawat perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan keperawatan dilaksanakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Menstimulasi keluarga untuk mengenal masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi tentang gangguan rasa nyaman nyeri.
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan tepat saat mengalami gangguan rasa nyaman nyeri.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga yang bisa digunakan untuk menindaklanjuti gangguan rasa nyaman nyeri.
 - c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan gangguan rasa nyaman nyeri
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah.
 - d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
 - e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
5. Evaluasi
- Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan menilai seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Mengukur pencapaian tujuan melalui beberapa aspek berikut:
- a. Kognitif (pengetahuan)
 - b. Afektif (status emosional)
 - c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

E. Tinjauan konsep keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system social. keluarga merupakan kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang mempunyai hubungan erat satu dengan yang lain, saling bergantung yang terorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Secara modern berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga (Harnilawati, 2013) :

a. Tradisional nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. Reconstituted nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

c. Middle age/aging couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. Dyadic nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

e. Single parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual carrier

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. Commuter married

Suami-istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu tertentu.

h. Single adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

i. Three generation

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j. Institutional

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. Communal

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l. Group marriage

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan anak yang lain dan semua orang adalah orang tua dari anak-anak.

m. Unmarried parent and child

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n. Cohibing couple

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o. Gay and lesbian family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2. Tahapan perkembangan keluarga

Friedman, 1998 dalam Padila (2012) membagi tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

a. Tahap keluarga pemula (*Beginning Family*)

Keluarga baru yang belum mempunyai anak

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membangun perkawinan yang memuaskan
- 2) Menjalin jaringan persaudaraan yang harmonis
- 3) Keluarga berencana (ketentuan atas kedudukan sebagai orang tua)
- 4) Menetapkan tujuan bersama
- 5) Mempersiapkan diri menjadi orang tua
- 6) Memahami prenatal care

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*Child Bearing*)

Keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan.

Tugas perkembangan ini adalah:

- 1) Membangun keluarga muda menjadi sebuah unit yang konsisten
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas berkelanjutan yang berlawanan dan kebutuhan anggota keluarga
- 3) Mempertahankan jalinan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek.
- 5) Edukasi orangtua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak
- 6) Konseling KB post partum 6 minggu
- 7) Menata ruang untuk anak
- 8) Menyiapkan biaya child bearing

- 9) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- 10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

c. Tahap keluarga dengan anak usia pra sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan – 6 tahun

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua-anak) dan hubungan di luar keluarga dan komunitas)
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Menjadwalkan aktivitas dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan menumbuhkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 4) Memotivasi anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 5) Mempersiapkan aktivitas anak untuk berkembang

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan serta tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak
 - 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga
- f. Tahap keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah
- Tugas perkembangan keluarga
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya
 - 2) Meneruskan dan mengharmoniskan kembali hubungan perkawinan
 - 3) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
 - 4) Mendukung anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
- g. Tahap keluarga usia pertengahan (middle age family)
- Tugas perkembangan keluarga
- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan orangtua (lansia) dan anak-anak
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
- h. Tahap keluarga lanjut usia
- Tahap perkembangan keluarga
- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup,
 - 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

3. Struktur keluarga

Beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

- a. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Johson & Lenny, 2009).

4. Fungsi keluarga

Friedman 1998 dalam Maria, (2020) mengelompokan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu fungsi reproduksi, sosialisasi, afektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

a. Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi sosial keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pensiun, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya untuk itu fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan agar tetap memiliki produktivitas tinggi.