

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Virgin Henderson

Menurut Virgin Henderson Manusia mengalami perkembangan yang dimulai dari proses tumbuh kembang dalam rentang kehidupan. Individu melakukan aktivitas sehari – hari dan memulainya dengan bergantung pada orang lain serta belajar untuk mandiri melalui sebuah proses yang disebut pendewasaan.

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 penggunaan bantal, alas dan sejenisnya sebagai 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 mempertahankan 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 yang nyaman untuk istirahat.

f. Memilih pakaian yang tepat

Perawat dasarnya meliputi membantu klien memilihkan pakaian yang tepat dan 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 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 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 keperawatan 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 memilihkan 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

Kemampuan beraktifitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Dengan beraktifitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal. Di samping

itu, kemampuan beraktivitas tidak lepas dari sistem persyarafan dan sistem muskuloskeletal yang adekuat. (Mubarak, Wahit,Lilis, Joko,2015)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. (SDKI,2016)

a. Koordinasi Mekanika Tubuh

Koordinasi mekanika tubuh melibatkan fungsi sistem musculoskeletal dan sistem saraf. Komponen sistem musculoskeletal melibatkan tulang, otot, tendon, ligament, kartilago, dan sendi. (Mubarak, Wahit,Lilis, Joko,2015)

1) Tulang

Tulang adalah jaringan dinamis yang tersusun dari tiga jenis sel yaitu osteoblast, osteosit, dan osteoklas. Fungsi tulang antara lain :

- a) Sebagai penunjang jaringan tubuh yang membentuk otot – otot tubuh
- b) Melindungi organ tubuh yang lunak, seperti otak, jantung, dan paru – paru
- c) Membantu pergerakan tubuh
- d) Menyimpan garam – garam mineral
- e) Membantu proses hematopoises yaitu proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang.

2) Otot

Berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan gerakan – gerakan. Otot ada tiga macam, yaitu otot rangka, otot jantung, dan otot polos.

3) Tendon

Adalah sekumpulan jaringan fibrosa padat yang merupakan perpanjangan dari pembungkus otot dan membentuk ujung – ujung otot yang mengikatnya pada tulang. Tendon ini dibatasi oleh

membrane synovial yang berfungsi untuk memberikan pelican agar pergerakan tendon menjadi mudah.

4) Ligamen

Ligamen adalah sekumpulan jaringan penyambung fibrosa yang padat, lentur, dan kuat. Ligamen berfungsi menghubungkan ujung persendian dan menjaga kestabilan.

5) Kartilago

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

Sendi merupakan tempat dua atau lebih ujung tulang bertemu. Terdapat berbagai jenis sendi, antara lain sendi sinartroses (sendi yang tidak bergerak), sendi amfiartroses (sendi yang pergerakannya terbatas hanya satu gerakan), dan sendi diartroses (sendi yang bebas pergerakannya).

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 emosional yaitu kondisi yang dapat terjadi akibat proses pembedahan atau kehilangan seseorang yang dicintai.
- 3) Imobilitas Intelektual yaitu kondisi yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagaimana misalnya pada kasus kerusakan otak.

4) Imobilitas Sosial yaitu kondisi yang dapat menyebabkan perubahan interaksi sosial terjadi penyakit.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015) Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Kesehatan Fisik
- 2) Status Mental
- 3) Gaya Hidup
- 4) Sikap dan Nilai Personal
- 5) Nutrisi
- 6) Stres
- 7) Faktor Sosial

d. Kondisi Klinis terkait Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati & Joko Susanto (2015) kondisi klinis terkait gangguan mobilitas fisik adalah :

- 1) Stroke
- 2) Cidera Medula
- 3) Trauma
- 4) Fraktur
- 5) Osteoarthritis
- 6) Osteomalasia
- 7) Keganasan

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Perawat saat mengkaji data tentang masalah imobilitas menggunakan metode pengkajian inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Selain itu, perawat juga memeriksa hasil tes laboratorium serta menmgukur berat badan, asupan cairan klien. (Mubarak, Wahit iqbal & Chayatin, N (2008)

Pengkajian untuk klien dengan gangguan muskuloskeletal salah satunya adalah klien yang terkena penyakit gout arthritis.

a) Identitas

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi dengan gangguan muskuloskeletal adalah rasa nyeri pada persendian.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien saat ini

3) Riwayat penyakit dahulu

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

4) Riwayat alergi

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

b) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing – masing sisi, amati warna kulit, ukuran, kelembutan kulit, serta pembengkakan.

2) Lakukan passive range of motion pada sendi – sendi synovial. Catat bila ada keterbatasan gerak sendi, krepitasi, dan bila terjadi nyeri saat digerakan

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

4) Kaji tingkatan nyeri derajat dan mulainya.

5) Kaji aktivitas atau kegiatan sehari-hari

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa yang sering muncul pada Gout Arthritis adalah:

- a) Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi
- b) Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit

3. Rencana Keperawatan

Dalam SIKI (2018) tercantum beberapa intervensi dukungan mobilisasi yaitu:

- a) Observasi
 - 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 - 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- b) Teraupetik
 - 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
 - 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
 - 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- c) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 - b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
 - c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

4. Implementasi

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi

Menurut Pertami, Budiono, SB (2015) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan dengan keadaan pasien dengan tujuan pada tahap perencanaan.

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 Reni Yuli Aspiani). Dalam pendapat lain juga dikemukakan bahwa gout arthritis merupakan kelompok heterogeneous yang berhubungan dengan efek genetic pada metabolisme purin.

2. Etiologi Gout Arthritis

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan Kristal asam urat pada sendi.

Faktor pencetus terjadinya endapan Kristal urat :

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

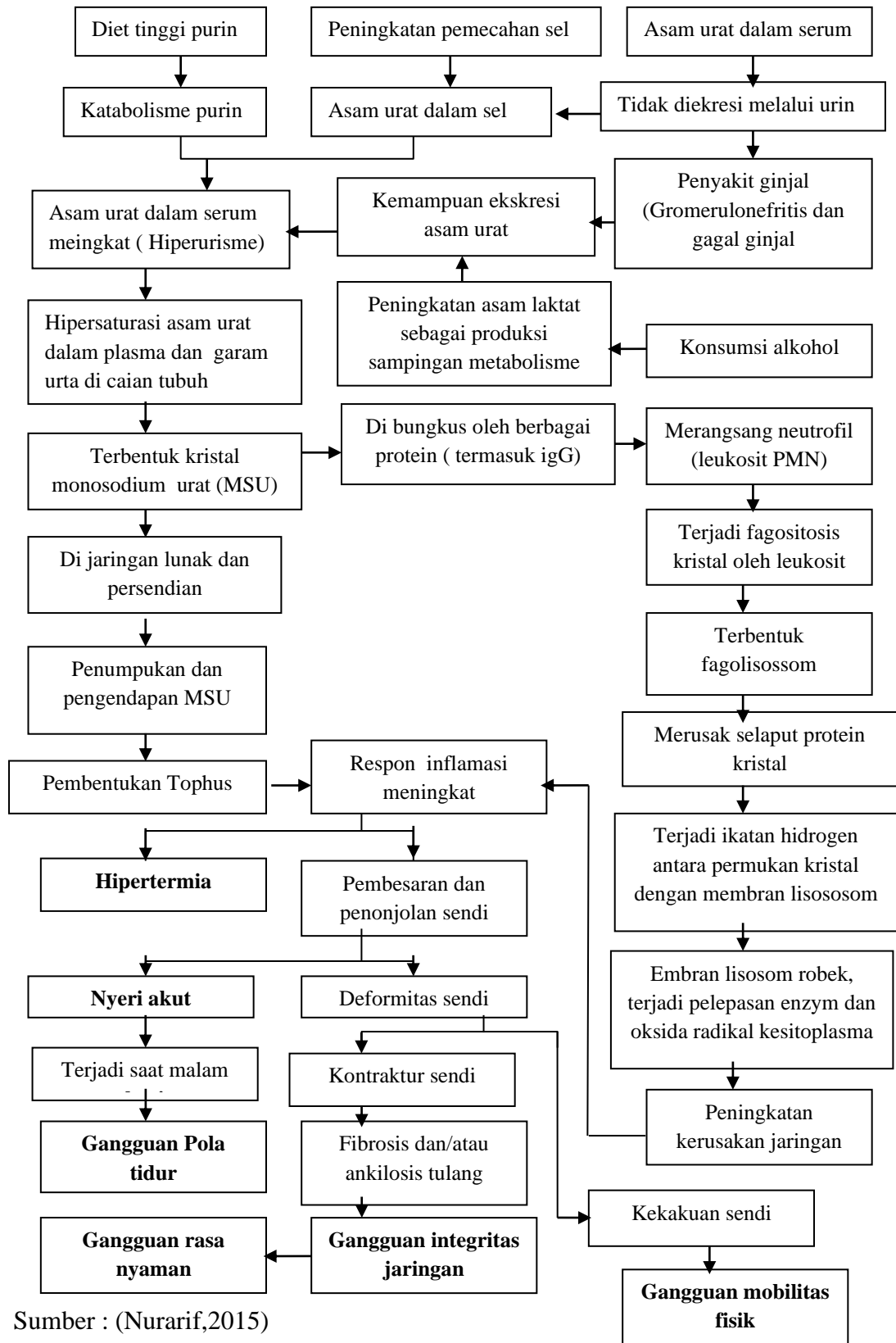
3. Patofisiologi Gout Arthritis

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 :

- 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 yang kompleks, dan terdapat berbagai yang mempercepat reaksi 5-fosforibosilfosfat.
- 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. Keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat, 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
 - 4) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin
 - 5) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi

Pathway Gout Arthritis

Gambar 1
Pathway Gout Arthritis



Sumber : (Nurarif,2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani Yuli Renny (2014) :

a. Stadium I

Stadium I adalah hiperursemia asimtomatik. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala – gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiperursemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

b. Stadium II

Stadium II adalah *arthritis gout* akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal. Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda – tanda peradangan lokal. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera.

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan gout akut (*gout interitis*), adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala – gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak di obati.

d. Stadium IV

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

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.

5. Tanda dan Gejala

Menurut Aspiani Yuli Renny (2014) :

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

D. Tinjauan Konsep keperawatan keluarga

1. Keluarga

a. Pengertian keluarga

Menurut Friedman(2010) 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.

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 Karea 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. Tugas dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Milier ; Carter & Megoldirc, Friedman (2010), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti :

1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

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

2) Tahap II, keluarga melahirkan anak pertama (Child bearing)

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing – masing pasangan.

3) Tahap III, Keluarga dengan usia anak pra sekolah (usia 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 (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 (usia 13 – 20 tahun)

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

6) Tahap VI, keluarga dengan melepas anak usia dewasa (launching center family)

Pada tahap ini ditandai oleh anak pertama dan terakhir meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang dapat memulai perkawinan anak – anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit – sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan antara orang tua menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga.

7) Tahap VII, keluarga usia pertengahan (nuddle age families)

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

kesehatan masing – masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak – anak.

8) Tahap VIII, keluarga usia lansia dan pensiun

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun.

Tugas perkembangan keluarga tahap VIII yaitu mempertahankan peraturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, mempertahankan kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

d. Tugas keluarga

Terdapat 5 tugas keluarga menurut Achjar (2010) :

- 1) Ketidakmampuan 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 keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negative 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 pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, upaya pencegahan penyakit, kekompakan

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, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersiapkan keluarga.

2. Konsep Asuhan keperawatan keluarga

Menurut teori / model *Family Center 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 telpon
 - b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 1

Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber : Achjar (2010)

- c) Genogram

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

- d) Tipe keluarga

- e) Menurut Achjar (2010), tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional. Pada keluarga ini merupakan tipe keluarga tradisional dengan keluarga usia lanjut.
 - f) Suku bangsa
 - (1) Asal suku bangsa keluarga
 - (2) Bahasa yang dipakai keluarga
 - (3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - g) Agama
 - (1) Agama yang dianut keluarga
 - (2) Kepercayaan yang mempengaruhi keluarga
 - h) Status sosial ekonomi keluarga
 - (1) Rata – rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - (2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - (3) Tabungan khusus kesehatan
 - i) Aktivitas rekreasi keluarga
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu :
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dalam masa lanjut usia dan pensiun
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Perkembangan ini dilihat dari :
 - (1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - (2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
 - (3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
 - (4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
 - (5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya)
 - c) Riwayat keluarga inti
Menurut Bakri, Maria.H (2017) 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 diakses, riwayat penyakit yang pernah di derita, seta perkembangan dan kejadian – kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut Bakri, Maria.H (2017) riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan, dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu.

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

- (1) Ukuran rumah
- (2) Kondisi dalam dan luar rumah
- (3) Kebersihan rumah
- (4) Ventilasi rumah
- (5) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
- (6) Air bersih
- (7) Pengeluaran sampah
- (8) Kepemilikan rumah
- (9) Kamar mandi/wc
- (10) 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 geografi keluarga

- (1) Apakah keluarga sering pindah rumah
- (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga

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

Menjelaskan bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal – hal atau masalah dalam keluarga yang menutupi diskusi.
 - b) Struktur kekuatan keluarga

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

 - (1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?
 - (2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan?
 - (3) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?
 - c) Struktur peran

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

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan. (Setiadi, 2008)
- 5) Fungsi keluarga

Menurut Achjar (2010) fungsi keluarga yaitu :

 - a) Fungsi efektif
 - (1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang

- (2) Prasaan saling memiliki
- (3) Dukungan terhadap anggota keluarga
- (4) Saling menghargai
- 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
 - (2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan).
- 6) Stress dan coping keluarga
 - a) Stress dan coping Stressor jangka pendek
stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.
 - b) Stressor jangka panjang
Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan. (Bakri, Maria.H, 2017)
 - c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor. (Setiadi, 2008)
 - d) Strategi coping 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

- (1) Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup
- (2) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, 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 perhatian, tangisan meledak
- (2) Gerakan tangan empati, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

c) Eliminasi

Gejala :

- (1) Gangguan saat ini atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu

d) Makanan/cairan

Gejala :

- (1) Makanan yang disukai, yang dapat mencangkup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol
- (2) Mual, muntah
- (3) Perubahan berat badan akhir – akhir ini

Tanda :

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

e) Neurosensori

Gejala :

- (1) Kebas atau kesemutan tangan dan kaki, hilang sensasi jari tangan, pembengkakan pada sendi serta kelemahan pada satu sisi tubuh
- (2) Gangguan penglihatan

f) Nyeri/ketidak nyamanan

Gejala : Sakit dibagian [ersendian tulang yang pernah terjadi sebelumnya

g) Pernafasan

Gejala :

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

Tanda :

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

h) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postura

i) Pembelajaran/ penyuluhan

Gejala :

- (1) Faktor resiko keluarga : Gout Arthritis, hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM
- (2) Faktor lain seperti penggunaan pil kb atau hormon lain, penggunaan alcohol atau obat.

8) Harapan keluarga

- a) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- b) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Aspirin, 2014)

b. Analisa data

Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnose seperti :

1) Diagnosa sehat/wellness

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

2) Diagnosa ancaman (resiko)

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

3) Diagnosa nyata/gangguan

Diagnosa gangguan digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga nyata 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) Sejauh mana 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 sakiSifat perkembangan perawatan yang diutuhkan
 - (2) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga
 - (3) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi :
- (1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (2) Pentingnya hygiene 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
Skoring prioritas masalahkeperawatan keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah a. Gangguan kesehatan /Aktual b. Ancaman kesehatan/Resiko c. Tidak/Bukan masalah/Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasin a. Mudah b. Sedang/sebagian c. Sulit	2 1 0	2
3	Potensial masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi c. Tidak dirasakan oleh keluarga	2 1 0	1

Sumber : Achjar (2010)

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 bapak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis.
- b) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya bapak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada klien gout arthritis.
- c) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya bapak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien gout arthritis.
- d) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya bapak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien gout arthritis.
- e) Gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga lansia bapak X khususnya bapak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada klien gout arthritis.

d. Perencanaan

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) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi eivable/dapat dicapai, etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S = spesifik, M = measurable/dapat diukur, A = acheivable / dapat dicapai ,R = reality, T = time limited/punya limit waktu). (achijar, 2010)

e. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan perubahan dari keluarga, Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak ikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal – hal dibawah ini :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan

- b) Mengguakan alat dan fasilitas yang ada
 - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan
 - 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan aman, dengan cara :
 - a) Menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
 - 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - a) Mmemperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga.
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- (Fadila, 2015)

f. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : Hal – hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya keluarga mengatakan mengerti cara merawat keluarga dengan gout arthritis.

O : Hal – hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misalnya : suhu tubuh pasien.

A : Analisa dari hasil yg telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnis.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi. (Padila, 2015)