

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

Manusia memiliki kebutuhan tertentu harus dipenuhi untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis agar dapat mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar ini bersifat heterogen, artinya pada dasarnya manusia memiliki kebutuhan sama, tetapi terdapat perbedaan budaya, kebutuhan itu pun ikut berbeda

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow tahun 1970 dalam buku Asmadi (2008) lebih dikenal dengan istilah tingkatan Kebutuhan Dasar Manusia Abraham Maslow. Hirarki Maslow menggambarkan lima tingkat kebutuhan dasar manusia, yaitu :

1. Tingkat I: Kebutuhan fisiologi
2. Tingkat II: Kebutuhan keamanan dan keselamatan
3. Tingkat III: Kebutuhan mencintai dan memiliki
4. Tingkat IV : Kebutuhan harga diri
5. Tingkat V : Kebutuhan aktualisasi diri



Gambar 2.1. Kebutuhan Dasar Abraham Maslow
(Sumber: Saputra 2014).

Berkaitan dengan kasus yang diambil teori ini menjelaskan bahwa salah satunya yaitu kebutuhan dasar manusia ialah rasa nyaman yang berada ditingkatan kedua. Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari),

kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh (nyeri)
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.

Kenyamanan juga bisa terganggu jika terdapat salah satu aspek dari yang dijelaskan diatas, salah satunya yaitu fisik (berhubungan dengan sensasi tubuh) yang berkaitan dengan masalah keperawatan salah satunya yaitu nyaman nyeri (Susanto, 2015)

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial yang digambarkan dalam bentuk kerusakan (Wiarso, 2017). *The International Association for The Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri adalah suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis).

Nyeri adalah sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensori nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain (Sutanto, 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. Menurut (Haswita, 2017) terdapat empat proses fisiologi nyeri, yaitu:

- a. Proses transduksi. Transduksi nyeri adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- b. Proses transmisi. Transmisi adalah proses terlibatnya 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 medulasi adalah aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin.
- d. Proses persepsi adalah proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya.

3. Sifat nyeri

Nyeri adalah sebuah pengalaman universal. Diketahui bahwa nyeri sangat bersifat subjektif dan individual dan bahwa nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah. Nyeri tidak ditangani menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan penyembuhannya. McCaffery & Pasero mendefinisikan nyeri sebagai “apapun pengalaman yang dikatakan seseorang, ada kapanpun orang mengatakannya” (Kozier et al, 2011 dalam Wahyuningsih, 2011).

4. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

- b. Nyeri akut yaitu 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 tiga bulan.
- c. Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

5. Manifestasi klinis nyeri

a. Nyeri akut

- 1) Tanda mayor :Klien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap proteksi, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

2) Tanda minor: Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu.

b. Nyeri kronis

1) Tanda mayor: Klien mengeluh nyeri dan merasa tertekan, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

2) Tanda minor :Klien merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap proteksi, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

6. Faktor yang memengaruhi nyeri

Nyeri adalah hal yang kompleks, banyak faktor yang memengaruhi nyeri pengalaman seseorang terhadap nyeri. Menurut (Nampira, 2014) faktor yang memengaruhi nyeri, yaitu:

a. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri atau interpretasi nyeri adalah komponen penting dalam pengalaman nyeri. Nyeri berdasarkan pengalaman individual masing-masing, nyeri yang dirasakan berbeda pada tiap individu. Persepsi nyeri tidak hanya bergantung dari derajat kerusakan fisik, baik stimulus fisik maupun psikososial dapat memengaruhi pengalaman nyeri.

b. Faktor sosial budaya

Ras, budaya, dan etnik adalah faktor penting dalam respons individu nyeri. Faktor ini memengaruhi seluruh respon sensori termasuk respons terhadap nyeri. Budaya Meksiko, mengerang atau menangis berguna untuk meringankan rasa sakit dari pada komunikasi untuk kebutuhan intervensi. Tradisi budaya pada beberapa kelompok keturunan Amerika Latin memandang kesehatan sebagai tidak adanya penyakit.

c. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Beberapa variasi batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Namun, tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa. Terdapat kontroversi terkait persepsi nyeri pada lansia. Tidak ada alasan berasumsi bahwa persepsi nyeri berubah pada usia lanjut kecuali terjadi

kerusakan pada sistem saraf pusat. Transmisi dan persepsi mungkin melambat karena penuaan, namun intensitas nyeri tidak hilang.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respons nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Dibeberapa budaya di Amerika Serikat, pria diharapkan lebih jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya pria jarang memperlihatkan hal itu.

e. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika penyebabnya belum diketahui, maka banyak faktor psikologis negatif (seperti ketakutan dan kecemasan) berperan dan meningkatkan derajat nyeri yang dirasakan. Jika pengalaman nyeri tersebut diartikan negatif, maka nyeri dirasakan akan terasa lebih intens dibandingkan nyeri yang dirasakan disituasi dengan hasil yang positif.

f. Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami klien juga mungkin memengaruhi respons terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengertian nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk.

g. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Walaupun dampak dari pengalaman sebelumnya tidak dapat diprediksi. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya, seseorang mungkin melihat pengalaman mendatang secara positif karena tidak seburuk sebelumnya.

h. Harapan dan efek plasebo

Harapan klien memengaruhi persepsi terhadap nyeri dan efektivitas intervensi untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Tingkat keparahan nyeri yang dialami,

sebagai tambahan selain kualitas emosional dan kognitif yang dihasilkan oleh pengalaman, dipengaruhi oleh harapan klien. Klien harus diyakinkan bahwa nyeri bisa ditangani secara efektif. Plasebo biasa diberikan saat pemberi layanan kesehatan meragukan apakah klien benar-benar merasakan nyeri. Plasebo adalah pil yang berbentuk seperti obat biasa namun tidak memiliki sifat atau kandungan obat. Ketika klien diberikan plasebo, mereka diberitahu bahwa pil tersebut mengandung obat untuk mengatasi nyeri

7. Pengukuran skala nyeri

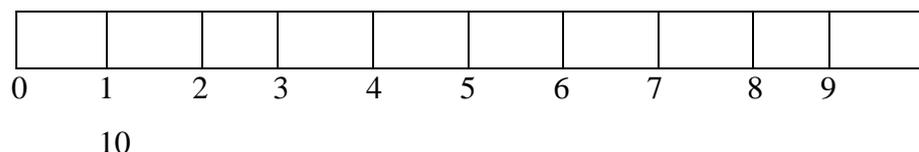
Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007 dalam Wiarto,2017).

Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia yang secara kultur mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedasi, ataupun berada dalam mesin ventilator (Wiarto, 2017). Berikut ini adalah beberapa cara pengukuran skala nyeri:

a. Pasien dapat berkomunikasi

1) *Numerical rating scale* (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala *numeric* dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale* (NRS)

Sumber: Wiarto 2017

2) *Visual descriptif scale* (VDS)

Terdapat skala sejenis yang adalah garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang moderate/sedang.

3) *Visual analogue scale (VAS)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *visual analogue scale (VAS)*. 34 skala berupa garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm). Penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - < 4 = nyeri ringan, 4 - < 7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat.

b. Pasien tidak dapat berkomunikasi

1) Skala *flacc (face, legs, activity, cry and consolability)*

Skala ini adalah skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori (*face, legs, activity, cry, and consolability*) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan total 0-10.

Tabel 2.1 Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

DATA/TIME						
Face 0 – No particular expression or smile 1– Occasional grimace or frown, withdraw, disinterested 2 – Frequent to constant quivering chin, clenched jaw						
Legs 0 – Normal position or relaxed 1 – Uneasy, restiess, tense 2 – Kicking, or legs drawn up						
Activity 0 – Lying quietly, normal position, moves easily 1 – Squirming, shifting back and forth, tense 2 – Arched, rigid or jerking						
Cry 0 – No cry (awake or asleep) 1 – Moans or whimpers; occasional complaints 2 – Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints						
Consolability 0 – Content, relaxed 1 – Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible 2 – Difficult to console or comfort						
TOTAL SCORE						

Sumber: Wiarto, 2017

2) *Face pain rating scale*

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun.



Gambar. 2.3 Skala Wajah

Sumber: Saputra, 2013

3) *Behavioral pain scale (BPS)*

BPS adalah skala yang terdiri dari tiga indikator yaitu: ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas atas, dan toleransi terhadap ventilasi mekanik. Alasan penggunaan tiga indikator ini adalah sebagai berikut: pergerakan saat dilakukannya suatu prosedur biasanya dianggap sebagai indikator nyeri perilaku dan banyak disertakan dalam skala nyeri perilaku pada anak. Ekspresi wajah dihubungkan dengan berbagai stimulasi nosiseptif yang menghasilkan bukti untuk ekspresi wajah dapat diterima secara luas sebagai indikator nyeri. Toleransi terhadap ventilasi mekanik sebagai suatu respon terhadap stimulus nosiseptif belum banyak mendapat perhatian

Tabel 2.2 *Behavioral Pain Scale (BPS)*

Indikator	Karakteristik	Nilai
Ekspresi Wajah	Tenang	1
	Tegang sebagian (dahi mengerenyit)	2
	Tegang seluruhnya (kelopak mata menutup)	3
	Meringis/menyeringai	4
Ekstremitas Atas	Tenang	1
	Menekuk sebagian di daerah siku	2
	Menekuk seluruhnya dengan dahi mengempal	3
	Menekuk total terus menerus	4
Toleransi terhadap ventilasi mekanik	Dapat mengikuti pola ventilasi	1
	Batuk, tapi masih bisa mengikuti pola ventilasi	2
	Melawan pola ventilasi	3

	Pola ventilasi tidak dapat diikuti	4
--	------------------------------------	---

Sumber: Wiarto, 2017

8. Respon tubuh terhadap nyeri

Nyeri akut akan menimbulkan perubahan-perubahan di dalam tubuh. Impuls nyeri oleh serat *efferent* selain diteruskan ke sel-sel neuron nonisepsi di kornu dorsalis medulla spinalis, akan diteruskan ke sel-sel neuron di kornu enterolateral dan kornu anterior medulla spinalis. Nyeri akut pada dasarnya berhubungan dengan respon stress sistem neuroendokrin yang sesuai dengan intensitas nyeri yang ditimbulkan.

Mekanisme timbulnya nyeri melalui serat saraf *efferent* diteruskan melalui sel-sel neuron nonisepsi di kornu dorsalis medulla spinalis dan juga diteruskan melalui sel-sel di kornu anterolateral dan kornu anterior medulla spinalis memberikan respon segmental seperti peningkatan *muscle spasm* (hipoventilasi dan penurunan aktivitas), *vasospasm* (hipertensi), dan menginhibisi fungsi organ visera (distensi abdomen, gangguan saluran pencernaan, hipoventilasi). Nyeri juga mempengaruhi respon suprasegmental yang meliputi kompleks hormonal, metabolik dan imunologi yang menimbulkan stimulasi yang *noxious*. Nyeri juga berespon terhadap psikologis pasien seperti interpretasi nyeri, marah, dan takut (Wiarto, 2017).

9. Penanganan nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologis adalah tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri klien dan tindakan farmakologis adalah tindakan kolaborasi (Kozier et al, 2004 dalam Wahyuningsih, 2011). Menurut (Wahyudi, 2016) terdapat beberapa cara penanganan nyeri yaitu:

a. Farmakologi

Manajemen farmakologi yang dilakukan adalah pemberian analgesik atau obat penghilang rasa sakit. Penatalaksanaan farmakologi adalah pemberian obat untuk mengurangi nyeri. Obat-obatan yang diberikan dapat digolongkan ke dalam:

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernapasan jika menggunakan analgesik jenis ini.

2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster. Di bawah ini terdapat penjelasan menurut (Kasim, 2017) mengenai obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada sendi, yaitu:

- a) Analgesik opioid (narkotik) nama obat yang digunakan adalah MST Continus. Morfin sulfat 10 mg, 15 mg, 30 mg. Awal 10-15mg efek obat selama 12 jam. Nyeri tidak dapat dikontrol dengan opioid: awal 20-30 mg tiap 12 jam. Mengonsumsi obat ini dengan cara ditelan utuh tidak dibagi,

dikunyah, dan dihancurkan.

- b) Pengobatan nyeri pada sendi jenis NSAID adalah aspirin dan ibuprofen (Afren). Indikasinya untuk nyeri ringan hinggasedang, nyeri pasca operasi, penyakit rheumatoid dan nyeri otot. Dosis afren dewasa 400 mg 3-4 x/hr. Sebagai analgesik 200-400mg 3-4 x/hr. Efek sampingnya ialah pasien akan merasa mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri abdomen atau rasa panas terbakar sementara pada lambung, ruam kulit, bronkospasme atau trombositopenia.

b. Non farmakologi

Penanganan nyeri secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara yaitu:

1) Relaksasi progresif

Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketikaterjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.

2) Stimulasi kutaneus plasebo

Plasebo adalah zat tanpa kegiatan farmakologi dalam bentuk yang dikenal oleh klien sebagai obat seperti kapsul, cairan injeksi, dan sebagainya. Plasebo umumnya terdiri dari larutan gula, larutan salin normal, atau air biasa.

3) Teknik distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya. Selain penjelasan di atas, penanganan nyeri secara non farmakologi menurut (Nampira, 2014) dapat dengan cara:

a) Aplikasi panas dan dingin

Aplikasi panas dan dingin dengan cara kompres panas yaitu reseptor panas dan dingin mengaktivasi serat-serat A- beta ketika temperatur berada antara 4°-5°C dari temperature tubuh. Reseptor-reseptor ini mudah beradaptasi, membutuhkan temperatur untuk disesuaikan pada interval yang sering berkisar tiap 5-15 menit. Pemberian kompres panas merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui ke dalam otonomi keperawatan. Kompres panas dapat diberikan dengan menghangatkan peralatan (seperti bantal pemanas,

handuk hangat). Kompres hangat dapat diaplikasikan dengan jahe merah.

Menurut (Mumpuni, 2016) kompres panas dapat diaplikasikan bersama jahe merah. Jahe merah banyak manfaatnya dan banyak didapat di masyarakat. Jahe merah sangat ampuh untuk antiperadangan, meningkatkan nafsu makan dan memperlancar sistem pencernaan dan pernapasan. Jahe merah membantu mengurangi peradangan sendi dan membuang tumpukan asam urat dengan memperlancar sirkulasi darah.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

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

a. Data umum:

- 1) Identitas kepala keluarga
- 2) Nama kepala keluarga
- 3) Umur (KK)
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Pendidikan kepala keluarga
- 6) Alamat dan nomor telepon
- 7) Komposisi anggota keluarga

Tabel. 2.3 Komposisi anggota keluarga (Achjar, 2010)

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.						

- 8) Genogram: Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.
- 9) Tipe keluarga: Menurut Allender & Spradley tahun 2001 (dikutip dalam Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, yang mana masing-masing tipe tersebut dibagi lagi menjadi beberapa jenis, yaitu:
 - a) Keluarga tradisional
 - (1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
 - (2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misal kakek, nenek,

paman dan bibi.

(3) Dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

(4) Single parent yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.

(5) Single adult yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.

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

b) Keluarga non tradisional

(1) Commune family, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

(2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

(3) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

10) Suku bangsa

a) Asal suku bangsa keluarga

b) Bahasa yang dipakai keluarga

c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suka yang dapat mempengaruhi kesehatan

11) Agama

a) Agama yang dianut keluarga

b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.

12) Status sosial ekonomi keluarga:

a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga

b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan

c) Tabungan khusus kesehatan

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

2. Aktifitas rekreasi keluarga

3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

- 1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru
 - 2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)
 - 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)
 - 4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)
 - 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13- 20 tahun)
 - 6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)
 - 7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)
 - 8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 1) Riwayat keluarga inti
 - 2) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
 - 3) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - 4) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan
4. Lingkungan
- a. Karakteristik rumah:
- 1) Ukuran rumah (luas 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 geografis keluarga:
- 1) Apakah keluarga sering pindah rumah

- 2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Perkumpulan/organisasi social yang diikuti oleh anggota keluarga.
5. Sistem pendukung keluarga: termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah (Bakri, 2017)
- a. Struktur keluarga
 - 1) 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.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga: Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah:
 - a) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?
 - b) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu)?
 - c) Siapakah pengambilan keputusan tersebut? c). Struktur peran (formal dan informal): menjelaskan peran dari 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.
 - d) Nilai dan norma keluarga: menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2015)
 - b. Fungsi Keluarga
 - 1) Fungsi afektif
 - a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
 - b) Perasaan saling memiliki
 - c) Dukungan terhadap anggota keluarga
 - d) Saling menghargai, kehangatan
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
 - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan

- a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (nukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi)
 - b) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan 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, 2010).
- c. Stres dan koping keluarga
- Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan dan jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
- 1) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi ataustressor.
 - 2) Strategi koping yang digunakan
 - 3) Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapipermasalahan.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional
 - 5) Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Padila, 2015)

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik (Wahid Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin, 2008)

e. Harapan Keluarga

Aspek	Yang mungkin muncul
Keadaan Umum	Lemah
Kesadaran	Composmentis
Tanda-tanda Vital	a. Tekanan darah Lebih >140/90 mmHg b. Nadi (60-100x/menit) c. Suhu (35,0-37,2°C) d. Frekuensi Nafas meningkat bila disertaisesak
Rambut	Tidak ada masalah
Mata	Konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina
Hidung	Tidak ada masalah
Telinga	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada/Thorax	Krepitasi (edema paru)
Abdomen	a. Nyeri daerah epigastrium b. Anoreksia c. Bunyi jantung janin tidak teratur, gerakan janin melemah.
Genetalia	Oliguria, Proteinuria
Ekstremitas	a. Edema pada kaki b. edema tangan serta jari-jari.

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

f. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnose keperawatan. Diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) *Diagnosis sehat/wellness.*

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. 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)*

Diagnosis 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

Diagnosis 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:

- 1). Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2). Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami d). Sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatanf). Informasi yang salah
- 3). Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - a). Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b). Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c). Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d). Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4). Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - a) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hygiene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit

- 5). Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- g. Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti padatablel.

Tabel 2.5 Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga (Achjar, 2010)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Kritis	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan Mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi Masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring

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

h. 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/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S= spesifik, M= *measurable*/dapat diukur, A= *achievable*/dapat dicapai, R= *reality*, T= *time limited*/punya limit waktu) (Padila, 2015)

i. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti 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 konsekwensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat

lingkungan menjadi sehat, dengan cara:

- a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
- b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:

- a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada
- b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

j. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke 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 pusing berkurang.

O: Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya: TTV normal

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

P: Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan (Sesuai Kebutuhan)

1. Pengertian

Menurut Revves (2004) Gout Arthritis adalah asymetrik (monoarticular) yang berhubungan dengan hiperurisemia, peradangan ini biasanya mempengaruhi persendian perifer, yang disebabkan oleh deposisi crystal urate monosodium.

Pirai atau gout adalah suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan berulang dari arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul di dalam

sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia).

Artritis pirai (Gout) adalah suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. gout terjadi sebagai akibat dari hyperuricemia yang berlangsung lama (asam urat serum meningkat) disebabkan karena penumpukan purin atau ekresi asam urat yang kurang dari ginjal. Artritis gout adalah suatu sindrom klinis yang mempunyai gambaran khusus, yaitu artritis akut. Artritis akut disebabkan karena reaksi inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat.

2. Etiologi

Menurut Malya (2003), faktor – faktor yang berperan dalam perkembangan gout adalah faktor yang menyebabkan terjadinya hiperurisemia diantaranya adalah :

- a. Gangguan konsentrasi pembentukan asam urat yang berlebih :
 - 1) Gout primer : akibat pembentukan langsung asam urat yang berlebih.
 - 2) Gout sekunder : ekskresi asam urat berkurang akibat proses penyakit atau pemakaian obat-obatan.
- b. Menurut Carter (dalam Arina Malya, 2003) penyebab dari gout :
 - 1) Diet tinggi purin
 - 2) Konsumsi minuman beralkohol
 - 3) Pengaruh obat-obatan terhadap kadar asam urat dengan efek yang ditimbulkannya dapat menghambat ekskresi asam urat dalam ginjal (seperti : aspirin, diuretik)

3. Tanda dan gejala

Terdapat empat tahap perjalanan klinis dari penyakit gout yang tidak diobati, antara lain :

- a. Hiperuricemia asimtomatik
- b. Arthritis gout akut
- c. Tahap interkritis
- d. Gout kronik
- e. Gout akut berupa :
 - 1) Nyeri hebat

- 2) Bengkak dan berlangsung cepat pada sendi yang terserang
- 3) Sakit kepala
- 4) Demam

f. Gangguan kronik berupa :

- 1) Serangan akut
- 2) Hiperurisemia yang tidak diobati
- 3) Terdapat nyeri dan pegal
- 4) Pembengkakan sendi membentuk noduler yang disebut tofi (penumpukan monosodium asam urat dalam jaringan)

4. Klasifikasi

Gout mempunyai empat peringkat yang nyata, yaitu:

- a. Asimptomatik
- b. Akut
- c. Interkritikal
- d. Kronik

Dalam peringkat pertama (Asimptomatik), aras asid uric plasma bertambah, tetapi tanpa sebarang gejala. Serangan gout menandakan peringkat kedua (Akut). Serangan-serangan yang tidak parah biasanya hilang dengan cepat, manakala serangan-serangan yang pernah berlangsung beberapa hari atau juga beberapa minggu. Selepas serangan pertama, pesakit itu masuk peringkat interkritikal atau jarak waktu yang bebas daripada gejala. Periode ini mungkin berlangsung selama beberapa bulan tau juga tahun. Kebanyakan pesakit gout mengalami serangan kedua dalam enam bulan hingga 2 tahun serangan pertama. Pada tingkat terakhir (kronis), seranagn-serangan gout menjadi sering dan poliartikular, yaitu serangan itu melibatkan banyak sendi pada tiap waktu. Tofus-tofus juga tersedia didalam banyak sendi. Dalam kasus gout kronis yang sudah parah, kerusakan ginjal, hipertensi dan karang ginjal dapat juga terjadi.

5. Manifestasi Klinis

Gejala awal dari arthritis gout adalah panas, kemerahan dan pembengkakan pada sendi yang tipikal dan tiba-tiba. Persendian yang sering terkena adalah persendian kecil pada basis dari ibu jari kaki. Beberapa sendi lain yang dapat terkena ialah pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan,

jari tangan, dan siku. Pada serangan akut penderita gout dapat menimbulkan gejala demam dan nyeri hebat yang biasanya bertahan berjam-jam sampai seharian, dengan atau tanpa pengobatan. Seiring berjalannya waktu serangan artritis gout akan timbul lebih sering dan lebih lama. Pasien dengan gout meningkatkan kemungkinan terbentuknya batu ginjal. Kristal-kristal asam urat dapat membentuk tophi (benjolan keras tidak nyeri disekitar sendi) di luar persendian. Tophi sering ditemukan di sekitar jari tangan, di ujung siku dan sekitar ibu jari kaki, selain itu dapat ditemukan juga pada daun telinga, tendon achilles (daerah belakang pergelangan kaki) dan pita suara (sangat jarang terjadi). Secara klinis ditandai dengan adanya artritis, tophi dan batu ginjal, yang penting diketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan apa-apa, yang menimbulkan rasa sakit adalah terbentuk dan mengendapnya kristal monosodium urat. Pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan. Oleh sebab itu, sering terbentuk tophi pada daerah-daerah telinga, siku, lutut, dorsum pedis, dekat tendo Achilles pada metatarsofalangeal digiti 1 dan sebagainya. Pada telinga misalnya karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiuip angin, kristal-kristal tersebut mudah mengendap dan menjadi tophi. Demikian pula di dorsum pedis, kalkaneus karena sering tertekan oleh sepatu. Tofi itu sendiri terdiri dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang termasuk sel-sel raksasa. Serangan sering kali terjadi pada malam hari. Biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari sebelah dalam, disebut podagra. Bagian ini tampak membengkak, kemerahan dan nyeri, nyeri sekali bila sentuh. Rasa nyeri berlangsung beberapa hari sampai satu minggu, lalu menghilang. Sedangkan tophi itu sendiri tidak sakit, tapi dapat merusak tulang. Sendi lutut juga merupakan tempat predileksi kedua untuk serangan ini. Tofi merupakan penimbunan asam urat yang dikelilingi reaksi radang pada sinovia, tulang rawan, bursa dan jaringan lunak. Sering timbul ditulang rawan telinga sebagai benjolan keras. Tofi ini merupakan manifestasi lanjut dari gout yang timbul 5-10

tahun setelah serangan artritis akut pertama. Pada ginjal akan timbul sebagai berikut:

- a. Mikrotrofi dapat terjadi di tubuli ginjal dan menimbulkan nefrosis
- b. Nefrolitiasis karena endapan asam urat
- c. Pielonefritis kronis
- d. Tanda-tanda aterosklerosis dan hipertensi

Tidak jarang ditemukan pasien dengan kadar asam urat tinggi dalam darah tanpa adanya riwayat gout yang disebut hiperurisemia asimtomatik. Pasien demikian sebaiknya dianjurkan mengurangi kadar asam uratnya karena menjadi faktor resiko dikemudian hari dan kemungkinan terbentuknya batu urat di ginjal.

6. Patofisiologi

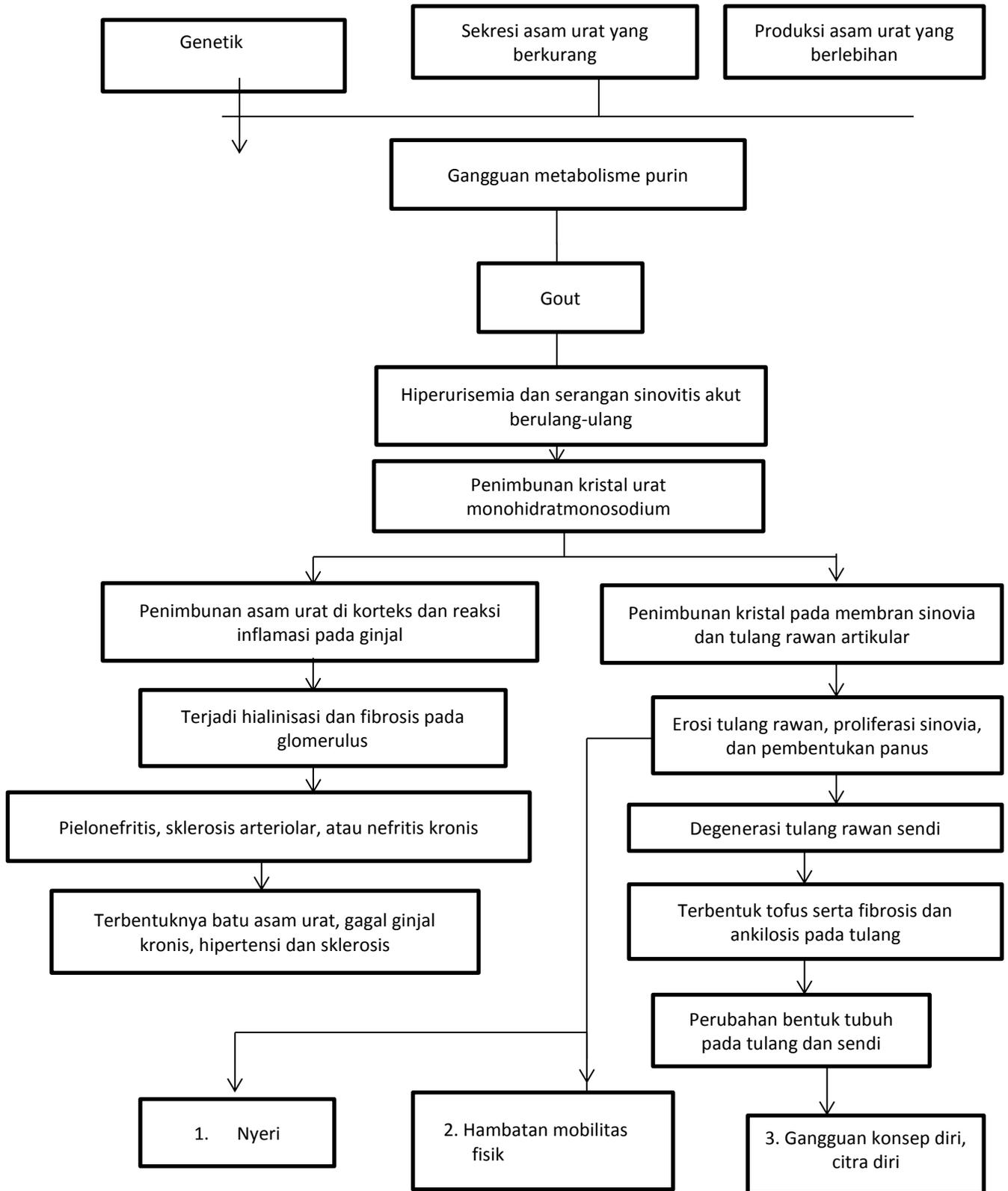
Perjalanan penyakit gout sangat khas dan mempunyai 3 tahapan. Tahap pertama disebut tahap artritis gout akut. Pada tahap ini penderita akan mengalami serangan artritis yang khas dan serangan tersebut akan menghilang tanpa pengobatan dalam waktu 5–7 hari. Karena cepat menghilang, maka sering penderita menduga kakinya keseleo atau kena infeksi sehingga tidak menduga terkena penyakit gout dan tidak melakukan pemeriksaan lanjutan. Bahkan, dokter yang mengobati kadang-kadang tidak menduga penderita terserang penyakit gout. Karena serangan pertama kali ini singkat waktunya dan sembuh sendiri, sering penderita berobat ke tukang urut dan waktu sembuh menyangka hal itu disebabkan hasil urutan/pijatan. Padahal, tanpa diobati atau diurut pun serangan pertama kali ini akan hilang sendiri. Setelah serangan pertama, penderita akan masuk pada gout interkritikal. Pada keadaan ini penderita dalam keadaan sehat selama jangka waktu tertentu. Jangka waktu antara seseorang dan orang lainnya berbeda. Ada yang hanya satu tahun, ada pula yang sampai 10 tahun, tetapi rata-rata berkisar 1–2 tahun. Panjangnya jangka waktu tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa ia pernah menderita serangan artritis gout atau menyangka serangan pertama kali dahulu tak ada hubungannya dengan penyakit gout. Tahap kedua disebut sebagai tahap artritis gout akut intermiten. Setelah melewati masa gout interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, penderita akan memasuki tahap ini,

ditandai dengan serangan artritis yang khas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama, serangan makin lama makin panjang, serta jumlah sendi yang terserang makin banyak. Tahap ketiga disebut sebagai tahap artritis gout kronik bertofus. Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terjadi benjolan-benjolan di sekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai tofus. Tofus ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Tofus ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya. Tofus pada kaki bila ukurannya besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi. Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan.

- a. Presipitasi kristal monosodium urat. Presipitasi monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus (coate) oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang neutrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal.
- b. Respon leukosit polimorfonukuler (PMN) Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.
- c. Fagositosis. Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling kristal bersatu dan membran leukositik lisosom.
- d. Kerusakan lisosom. Terjadi kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom, peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma.

- e. Kerusakan sel, Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

f. PATHWAY ASAM URAT



Gambar 2.4 Pathway asam urat (Revves. 2014)

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik berdasarkan pengkajian fungsi muskuloskeletal dapat menunjukkan:

- a. Ukuran sendi normal dengan mobilitas penuh bila pada remisi.
- b. Tofu dengan gout kronis. Ini temuan paling bermakna.
- c. Laporan episode serangan gout

8. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan lab yang dilakukan pada penderita gout didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah (>6 mg%). Kadar asam urat normal dalam serum pria 8 mg% dan pada wanita 7mg%. Sampai saat ini, pemeriksaan kadar asam urat terbaik dilakukan dengan cara enzimatik. Kadang-kadang didapatkan leukositosis ringan dan LED yang meninggi sedikit. Kadar asam urat dalam urin juga tinggi (500mg%/liter per 24jam). Pemeriksaan radiografi pada serangan artritis gout pertama adalah non spesifik. Kelainan utama radiografi pada long standing adalah inflamasi asimetri, arthritis erosive yang kadang-kadang disertai nodul jaringan lunak.

9. Penatalaksanaan Medis

Fase akut. Obat yang digunakan:

- a. Colchicine (0,6 mg). Kolkisin adalah suatu agen anti radang yang biasanya dipakai untuk mengobati serangangout akut, dan unluk mencegah serangan gout Akut di kemudian hari. Obat ini jugadapat digunakan sebagai sarana diagnosis. Pengobatan serangan akut biasanya tablet 0,5mg setiap jam, sampai gejala-gejala serangan Akut dapat dikurangi atau kalau ternyata dari berat pasien bersangkutan. Beberapa pasien mengalami rasa mual yang hebat, muntah-muntah dan diareha, dan pada keadaan ini pemberian obat harus dihentikan.
- b. Fenilbutazon. Fenilbutazon, suatu agen anti radang, dapat juga digunakan untuk mengobati artritis gout akut. Tetapi, karena fenilbutazon menimbulkan efek samping, maka kolkisin digunakan sebagai terapi pencegahan. Indometasin juga cukup efektif.
- c. Indometasin (50 mg 3 X sehari selama 4-7 hari). Pengobatan jangka panjang terhadap hyperuricemia untuk mencegah komplikasi.
 - 1) Golongan urikosurik

- a) Probenasid, adalah jenis obat yang berfungsi menurunkan asam urat dalam serum.
 - b) Sulfinpirazon, merupakan derivat pirazon dosis 200-400 mg perhari.
 - c) Azapropazon, dosisi sehari 4 X 300 mg.
 - d) Benzbromaron.
- 2) Inhibitor xantin (alopurinol). Adalah suatu inhibitor oksidase poten, bekerja mencegah konversi hipoxantin menjadi xantin, dan konversi xantin menjadi asam urat. Dilakukan pembedahan jika ada tofi yang sudah mengganggu gerakan sendi, karena tofi tersebut sudah terlalu besar. Obat lain yang berguna untuk terapi penunjang atau terapi pencegahan seperti: Alopurinol dapat mengurangi pembentukan asam urat. Dosis 100 -400 mg per hari dapat menurunkan kadar asam urat serum. Probenesid dan Sulfinpirazin merupakan agen urikosurik, artinya mereka dapat menghambat proses reabsorpsi urat oleh tubulus ginjal dan dengan demikian meningkatkan ekskresi asam urat. Pemeriksaan kadar asam urat serum berguna untuk menentukan etektivitas suatu terapi.
10. Penatalaksanaan Keperawatan
- a. Diet rendah purin. Hindarkan alkohol dan makanan tinggi purin (hati, ginjal, ikan sarden, daging kambing) serta banyak minum.
 - b. Tirah baring. Merupakan suatu keharusan dan di teruskan sampai 24 jam setelah serangan menghilang. Gout dapat kambuh bila terlalu cepat bergerak.

11. PENGKAJIAN

- a. Identitas: nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, alamat, Tgl MRS, No. Reg., dx medis.
- b. Riwayat Penyakit

- 1) Keluhan Utama: Nyeri disertai pembengkakan dan kemerahan dari sendi yang sakit (terutama pada sendi metatarsofalangeal) pertama dari ibu jari.
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang:
 - P :Provokatif/Pallatif/Penyebab/Kajipenyebab
 - Q : Quantitas / Quantitas Nyeri/ Kaji seberapa sering px menyerang, tindakan apa yang dapat menyebabkan nyeri.
 - R : Regional / area yang sakit/ Sering mengenai sendi dipangkal ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan dan sikut.
 - S : Severtity / Tingkat Keparahan/ Kaji derajat nyeri px- demam - menggigil
 - T : Time / Kapan keluhan dirasakan ?
- 3) Riwayat Penyakit Dahulu. Kaji dan tanyakan pada klien apakah sebelumnya klien pernah mengalami penyakit yang sama seperti saat ini?
- 4) Riwayat Penyakit / Kesehatan Keluarga
 - a) Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien ?
 - b) Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serius yang lain seperti (HT, DM, TB, Pneumonia, dll.)
- 5) Riwayat Psikologis Spiritual
 - a) Psikologi: Tanyakan kepada klien apakah bisa menerima penyakit yang dideritanya
 - b) Sosial: Bagaimana interaksi klien terhadap lingkungan di Rumah Sakit dan apakah klien bisa beradaptasi dengan klien yang lain ?
 - c) Spiritual: Apakah klien tetap beribadah dan melaksanakan ibadahnya menurut agamanya ?
- 6) Pemenuhan Kebutuhan
 - a) Pola Nutrisi
 - Makan: Pada umumnya pasien gout arthritis diberikan diet rendah purin pantangan makanan kaya protan.
 - Minum: Kaji jenis dan frekuensi minum sesuai dengan indikasi
 - b) Pola Eliminasi

BAK:Kaji frekwensi, jumlah, warna dan bau.

BAB: Kaji frekwensi, konsistensi dan warna

c) Pola Aktivitas

Biasanya pasien gout arthritis pada saat melakukan aktivitas mengalami keterbatasan tentang gerak, kontraktur / kelainan pada sendi.

d) Istirahat tidur

Kaji pola kebiasaan pasien pada saat istirahat tidur dirumah maupun di rumah sakit.

e) Personal Hygiene

Kaji kebiasaan pasien dalam kebiasaan diri. (Mandi, gosok gigi, cuci tangan, kebersihan rambut, dll.)

f) Pemeriksaan Fisik: Keadaan umum, TTV, Kesadaran, GCS

g) Pemeriksaan Persistem: Otot, Tulang, integumen

h) Integumen: Kaji tumor kulit, Kulit tampak merah, keunguan, kencang, licin, teraba hangat pada waktu sendi membengkak.

i) Pulmonaire: Kaji bentuk dada, frekwensi pernafasan. Apakah ada nyeri tekan dan apakah ada kelainan pada bunyi nafas.

j) Cardiovaskuler, Inspeksi : terjadi distensi vena, Palpasi: Takhikardi, Auskultasi : Apakah ada suara jantung normal S1 dan S2 tunggal

k) Abdomen: Pada penderita Gout Arthritis biasanya terjadi anoreksia dan konstipasi.

l) Urologi

Hampir pada 20 % penderita Gout Arthritis memiliki batu ginjal

m)Muskuluskeletal: Ukuran sendi normal dengan mobilitas penuh bila pada remisi, Tofi dengan gout kronik, ini temuan paling bermakna. Tofi adalah pembesaran jaringan permanen diakibatkan dari deposit kristal urat natrium, dapat terjadi dimana saja pada tubuh tetapi umum ditemukan pada sendi sinovial, bursa alecranon dan vertebrate, Laporan episode serangan gout adalah nyeri berdenyut, berat dan tak dapat ditoleransi.

- n) Reproduksi: Biasanya mengalami gangguan pada saat melakukan aktivitas seksual akibat kekakuan sendi.

12. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan peradangan sendi
- b. Kerusakan mobilitas fisik yang berhubungan dengan nyeri dan keterbatasan gerak sendi

13. INTERVENSI

Tercantum beberapa intervensi keperawatan diagnosa nyeri dalam SIKI (standar intervensi keperawatan Indonesia) tahun 2018 dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) tahun 2019, diantaranya:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan peradangan sendi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - a. Identifikasi skala nyeri
 - b. Identifikasi respons
- 2) nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 3) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 4) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 8) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain
- 9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 10) Fasilitasi istirahat dan tidur

b. Kerusakan mobilitas fisik yang berhubungan dengan nyeri dan keterbatasan gerak sendi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .. x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria Hasil : pergerakan

ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat.

Intervensi:

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.
- 3) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.
- 4) Anjurkan melakukan ambulasi dini.
- 5) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan di atur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan *preventif*, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit (Padila, 2015).

2. Tipe keluarga

Bentuk keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut ini akan disampaikan berbagai tipe keluarga:

a. Tipe keluarga tradisonal

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) : Terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua tiri.
- 2) Pasangan keluarga besar (*extended family*) : Keluarga inti dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman dan bibik. Tipe keluarga ini lebih sering terdapat di kalangan kelas pekerja dan keluarga imigran. Karena manusia hidup lebih lama, perceraian, hamil dikalangan remaja, lahir diluar perkawinan semakin meningkat pula dan rumah menjadi tempat tinggal beberapa generasi biasanya hanya bersifat sementara.

- 3) Keluarga “*dyad*” yaitu satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan tanpa anak
- 4) “*Single parent*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah, di dasarkan pada hukum tertentu
- 3) Pasangan kumpul kebo, Kumpul bersama tanpa menikah
- 4) Keluarga gay atau lesbian, orang-orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah
- 5) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

3. Struktur keluarga

Menurut Friedman (2010) struktur keluarga terdiri atas:

- a. Pola dan proses komunikasi
- b. Pola interaksi keluarga yang berfungsi: bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif.
- c. Struktur peran
Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan.

d. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

4. Fungsi keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi keluarga sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang di alami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar peran dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.
- c. Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan lainnya maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- d. Fungsi reproduksi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol. Namun di sisi lain banyak kelahiran yang tidak di harapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga akhirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).
- e. Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah adanya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional (Padila, 2015)

5. Tahapan dan tugas keluarga

- 1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru. Tugas perkembangan keluarga 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 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 menambahkan peran orang tua kakek dan nenek serta mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.
- 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 30 bulan – 6 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama dan memenuhi kebutuhan bermain anak.
- 4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur dan memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.
- 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua usia 13-20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan,

berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- 6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah). Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anaknya, melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga etelah ditinggalkan anak.
- 7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI 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 komunikasi menjaga dengan anak-anak.
- 8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun lansia. Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun dan mengasuh cucu(Achjar, 2010).