

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi

- a. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Baylon & Maglayo ,1978).
- b. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Depkes RI, 1988 dalam Zaidin Ali, 2009).
- c. Keluarga adalah dua kumpulan orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998 dalam Ferry dan Makhfudli, 2009).

2. Tipe Keluarga

- a. Traditional Nuclear

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

b. Reconstituted Nuclear

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

c. Middle Age atau Aging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah, atau keduanya bekerja diluar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, atau meniti karier.

d. Dyadic Nuclear

Pasangan suami-istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak.

e. Single Parent

Keluarga dengan satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya.

f. Dual Career

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. Commuter Married

Pasangan suami-istri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu.

h. Single adult

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

i. Three Generation

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

j. Communal

Satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama berbagi fasilitas.

k. Group marriage

Satu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga.

l. Extended Family

Nuclear family dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.

3. Struktur Keluarga

a. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

1) Terorganisasi

Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

2. Keterbatasan

Dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

3. Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak.

b. Macam-Macam Struktur Keluarga

1) Dominasi Jalur Hubungan Darah

a) Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

b) Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

2. Dominasi Jalur Keberadaan Tempat Tinggal

a) Patrilokal

Patrilokal adalah keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

b) Matrilokal

Matrilokal adalah keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

3. Dominasi Pengambilan Keputusan

a) Patriakal

Patriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

b) Matriakal

Matriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

4. Peran dan fungsi keluarga

a. Peran format dalam keluarga

1) Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan.

2) Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dari anak-anaknya yang berperan untuk mengurus anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat.

3) Peran sebagai anak

Anak melakukan sebagai peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

b. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

5) Fungsi perawatan keluarga

Adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. (Ferry & Makhfudi, 2009)

c. Tugas keluarga

Ada beberapa pokok tugas keluarga antara lain:

1) Memelihara kesehatan fisik.

2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber data yang ada dalam keluarga.

- 3) Mengatur tugas masing-masing anggota keluarga sesuai kedudukannya.
- 4) Melakukan sosialisasi antara anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

(Mubarak,2011)

d. Peran perawat keluarga

1) Sebagai pendidik

Peran bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit

dapat menjadi “*entry point*” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

4) Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

5) Sebagai pembela (Advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

6) Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

7) Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah

kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

(Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, 2007)

e. Tugas kesehatan keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dibidang kesehatan meliputi:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah di ketahui oleh keluarga sendiri.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

(Friedman, 2010)

5. Tumbuh Kembang Keluarga

Menurut Duval (1997), daur atau siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangan.

- a. Tahap 1, pasangan baru menikah (keluarga baru). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membina hubungan perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan harmonis dengan saudara dan kerabat, dan merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan).
- b. Tahap 2, menanti kelahiran (*child bearing family*) atau anak tertua adalah bayi berusia kurang dari 1 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga.
- c. Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyampaikan kebutuhan masing-masing anggota keluarga, antara lain ruangan atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisasikan anak-anak, menyatukan keinginan anak-anak yang berbeda, dan mempertahankan hubungan yang “sehat” dalam keluarga.

- d. Tahap 4, keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik di sekolah, membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kesehatan masing-masing anggota keluarga.
- e. Tahap 5, keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturasi remaja, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua dengan anak-anak remaja.
- f. Tahap 6, keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang sudah dewasa, menata kembali hubungan perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuaan, termasuk timbulnya masalah-masalah kesehatan.
- g. Tahap 7, keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.

- h. Tahap 8, keluarga usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan kontak dengan masyarakat, dan menentukan arti hidup.

B. Konsep Gout Arthritis

1. Pengertian Gout Arthritis

- a. Goutarthritis merupakan penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemi, penyakit ini paling sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Chairuddin, 2003 dalam Amin Huda & Hardhi, 2015).
- b. Goutarthritis merupakan suatu peradangan sendi sebagai manifestasi dari akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (Helmi, 2013).
- c. Goutarthritis merupakan suatu penyakit peradangan pada persendian yang dapat diakibatkan oleh kelebihan kadar senyawa asam urat didalam tubuh, baik karena reproduksi berlebih atau peningkatan asupan purin (Senna, 2017).

2. Etiologi

Gangguan metabolic dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ini ditimbulkan dari penimbunan kristal di sendi oleh monosodium urat

(MSU, gout) dan kalsium pirofosfat dihidrat (CPPD, pseudogout), dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degeneratif tulang rawan sendi.

Klasifikasi gout dibagi 2:

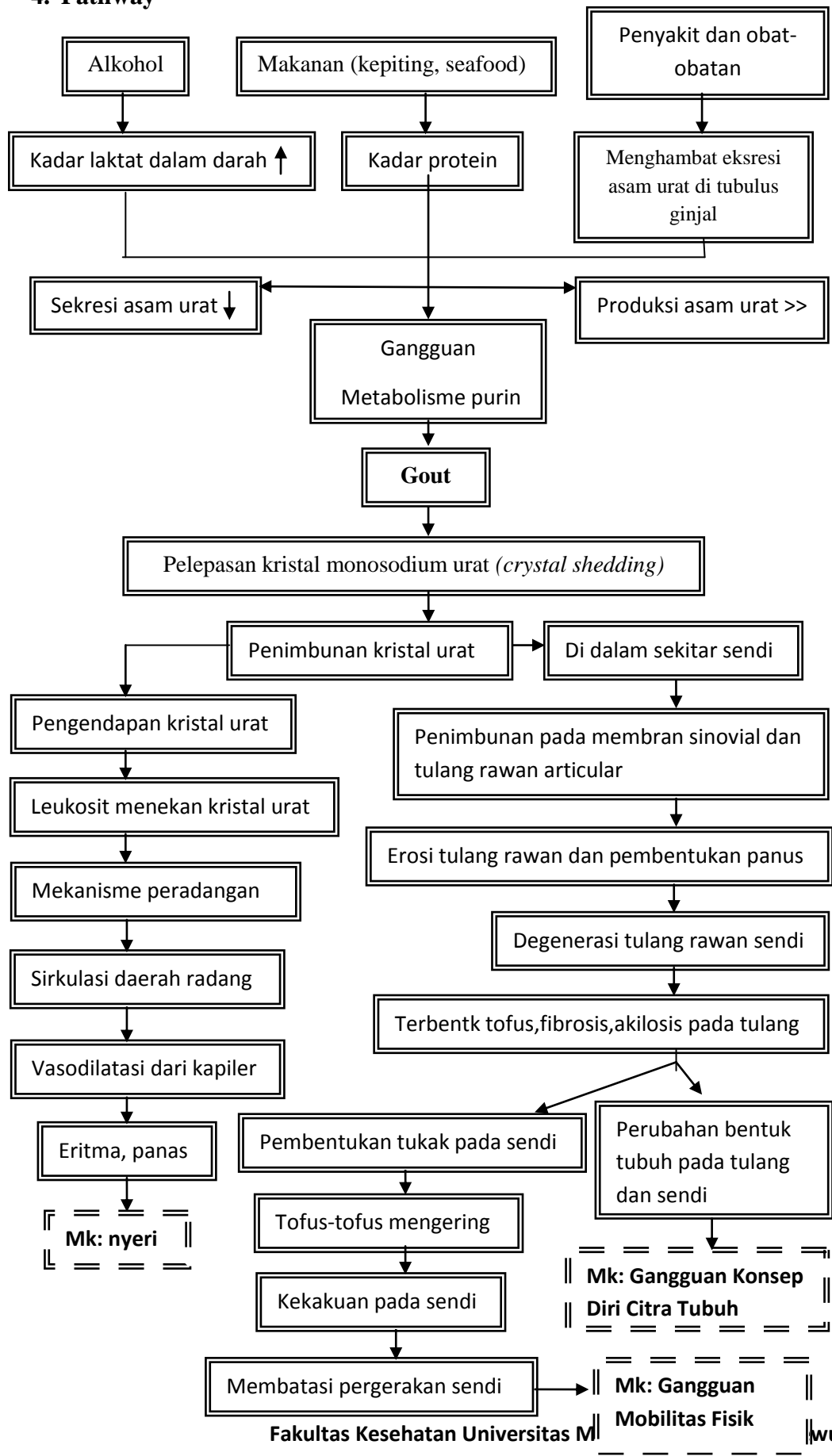
- a. Gout Primer: dipengaruhi oleh factor genetic. Terdapat produksi/sekresi asam urat yang berlebih dan tidak diketahui penyebabnya.
- b. Gout Sekunder
 - 1) Pembentukan asam urat yang berlebih
 - 2) Sekresi asam urat yang berkurang misalnya pada :
 - a) Kegagalan ginjal kronik
 - b) Pemakaian obat salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik
 - c) dan sulfonamide

3. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan Kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai

penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan Kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsfalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimtomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan Kristal monosodium urat pada metatarsfalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

4. Pathway



5. Manifestasi Klinis

Terdapat empat stadium perjalanan klinis gout yang tidak diobati :

- a. Stadium pertama adalah hiperurisemia asimtomatik. Pada stadium ini asam urat laki-laki meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
 - b. Stadium kedua arthritis gout akut terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki.
 - c. Stadium ketiga setelah serangan gout akut adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulansampaitahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.
 - d. Stadium keempat adalah tahap gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus meluas selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi bengkak.
- Sumber : (Nurarif, 2015).

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium

Kadar asam urat normal pada perempuan 2,4-6,0 mg/dL, laki-laki 3,4-7,0mg/dL, sebelum makan 70-130mg/dL, kadar asam urat yang normal didalam urine yang dikumpulkan selama 24 jam adalah 250-750 mg atau 1,48-4,43 milimoles (mmol)

- b. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat
- d. Analisa cairan sinovial dari sendi terinflamasi tau tofi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan deskruksi tulang dan perubahan sendi.
- f. Alat untuk mengukur kadar asam urat Autocheck
(Nurarif 2015).

7. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

1) Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)

Beberapa NSAID yang diindikasikan untuk mengatasi gout arthritis akut dengan kejadian efek samping yang jarang terjadi yaitu: naprofen dan natrium diklofenak.

2) Colchicine

Colchicine tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang gout akut. Colchicine hanya digunakan selama saat kritis untuk mencegah serangan gout.

3) Corticosteroid

Corticosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala gout akut dan akan mengontrol serangan. Cortikosteroid ini sangat berguna bagi pasien yang dikontra indikasikan terhadap golongan NSAID. Sumber : (Helmi, 2013).

b. Terapi Non Farmakologi

1) Terapi Herbal

Pengobatan dengan menggunakan terapi herbal sudah lama dilakukan secara turun-temurun. Terapi herbal merupakan pengobatan yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang berkhasiat obat. Tanaman yang berkhasiat obat ini biasa disebut dengan tanaman herbal. Tanaman herbal memiliki khasiat lebih dari satu, sehingga dalam satu tanaman herbal dapat digunakan untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit. Tanaman herbal yang digunakan juga dapat berupa tanaman segar atau tanaman yang sudah dikeringkan. Pengobatan penyakit asam urat dengan terapi herbal cukup sederhana dan aman. Metode terapi herbal memanfaatkan bahan-bahan alami yang terkandung dalam tanaman, sehingga tidak memberikan efek berbahaya bagi kesehatan. Terapi herbal ini juga mempunyai sifat diuretik, yaitu mampu mengeluarkan purin dari dalam tubuh. Fungsi dari tanaman herbal dalam pengobatan asam urat sebagai berikut :

- a) Meningkatkan aktivitas ginjal sehingga dapat membuang kelebihan asam urat.
- b) Memperlancar peredaran darah sehingga dapat mengurangi peradangan secara lembut dan aman.
- c) Menetralkan tumpukan atau kelebihan asam urat pada bagian sendi, otot, dan tulang serta membantu proses pembuangan asam urat.

d) Memperbaiki organ dan sistem organ tubuh yang rusak Mengatasi asam urat dengan terapi herbal perlu diimbangi dengan pola makan yang benar dan pola hidup sehat. Sebaiknya, penderita asam urat tetap mengurangi asupan makanan yang mengandung kadar purin tinggi yang dapat meningkatkan kadar asam urat didalam tubuh, serta diimbangi dengan berolahraga secara teratur (Herliana, 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gouth arthrititis

1. Pengkajian keluarga

a. Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Mubarak dkk, 2009).

b. Model Pengkajian

Pengkajian keluarga model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- 1) Data pengenalan keluarga
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 3) Data lingkungan
- 4) Struktur keluarga

5) Fungsi keluarga

6) Koping keluarga

(Setiawati & Darmawan, 2008).

c. Tahap-tahapan pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan.

1) Penjajakan 1

Data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan koping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

2. Pengkajian pada klien gouth arthritis

a. Pengkajian

Hal-hal yang perlu di kumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram
- f) Tipe keluarga
- g) Suku bangsa
- h) Agama
- i) Status sosial ekonomi keluarga
- j) Aktivitas rekreasi keluarga

- k) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:
 - 1) tahap perkembangan keluarga saat ini
 - 2) tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - l) Riwayat keluarga inti
 - m) Riwayat keluarga sebelumnya
- b. Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah.
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW.
 - 3) Mobilitas geografis keluarga.
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- c. Struktur keluarga Struktur keluarga meliputi :
- 1) System pendukung keluarga
 - 2) Pola komunikasi keluarga
 - 3) Struktur kekuatan keluarga
 - 4) Struktur peran
 - 5) Nilai atau norma keluarga
- d. Fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan
 - 4) Fungsi reproduksi
 - 5) Fungsi ekonomi
 - 6) Fungsi stress dan coping keluarga

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik

f. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

3. Analisa Data

a. Definisi analisa data

- 1) Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat.
- 2) Review data yang dapat menghubungkan antara penyebab dan masalah yang ditegakkan.
- 3) Menghubungkan data dari pengkajian yang berpengaruh kepada munculnya suatu masalah

4. Diagnosa keperawatan

a. Definisi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.

b. Struktur Diagnosa Keperawatan

- 1) Problem/masalah
- 2) Etiologi/penyebab
- 3) Sign dan symptom/tanda dan gejala

c. Tipe diagnosa keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial
- 4) Sindrom
- 5) Kemungkinan

d. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga

1) Masalah keperawatan aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.

2) Masalah keperawatan resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan pengaruh pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.

3) Masalah keperawatan pontensial / sejahtera

e. Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul menurut SDKI,

2016:

- 1) Ketidakmampuan coping keluarga
- 2) Penurunan coping keluarga
- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- 4) Defisit pengetahuan
- 5) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- 6) Nyeri akut
- 7) Hambatan mobilitas fisik
- 8) Resiko ketidakseimbangan volume
- 9) Hipertermia
- 10) Gangguan pola tidur

f. Skoring

Tabel 2.1 Skoring /prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: -Aktual -Resiko -Potensial	3 2 1	1	Pembenaran mengacu pada tanda dan gejala yang sering terjadi sesuai dengan sifat masalah
2	Kemungkinan masalah di ubah Skala: -Mudah -Sebagian -Tidak dapat	2 1 0	2	Pembenaran mengacu pada memaksimalkan pola kebiasaan keluarga, dan sumber daya yang ada pada keluarga
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	Pembenaran mengacu pada penanganan pertama pada keluarga untuk salah satu anggota keluarga yang sakit dan proses penyakit jangka waktu
4	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah di rasakan dan harus segera di tangani -Masalah tidak segera di tangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1	Pembenaran mengacu pada ditanganinya keluhan-keluhan yang dirasakan

Skoring :

- 1) Tentukan skor setiap kriteria
- 2) Skor di bagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}} =$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

(Mubarak dkk, 2011)

5. Intervensi

a. Definisi Intervensi

ANA (1995) mendefinisikan intervensi sebagai rencana tindakan perawat untuk kepentingan klien atau keluarga.

(Setiawati & Dermawan, 2008).

b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Setiawati dan Dermawan (2009), menganjurkan bahwa intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan satu masalah yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggota keluarga lainnya
- 3) Anggota keluarga yang mendukung permasalahan kesehatan yang muncul

- 4) Salah satu anggota keluarga yang menunjukkan perbaikan atau kemunduran dalam status kesehatan
- 5) Anggota keluarga yang didiagnosis penyakit pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit mematikan

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

1) Supplemental

Intervensi yang terkait dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial dan transformasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga belajar mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan kearah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam rencana perawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi

1) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah

2) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga

3) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan

4) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan

5) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi (Calgary), yaitu :

1) Domain Kognitif

Intervensi dengan domain kognitif ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

2) Domain Afektif

Intervensi ini ditunjukkan membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

3) Domain Psikomotor

Intervensi ini untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang mengurangi ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan-hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) hambatan yang sering kali dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan adalah :

- 1) Kurang informasi yang diterima keluarga
- 2) Tidak menyuruhnya informasi yang diterima oleh keluarga
- 3) Informasi yang diperoleh keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang ada
- 6) Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
- 7) Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan TUK I-V

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri Akut	<p>TUK I</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: pengetahuan tentang proses penyakit (gout arthritis) meningkat dari 1 (tidak mengetahui) menjadi 4 (pengetahuan baik)</p> <p>Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui definisi gout arthritis 2. Mengetahui penyebab dan faktor yang berkontribusi menyebabkan gout arthritis 3. Mengetahui tanda dan gejala gout arthritis 4. Mengetahui komplikasi akibat gout arthritis 5. Mengetahui cara pengelolaan penyakit untuk mengurangi perkembangan menjadi lebih buruk 6. Mengetahui cara mengelola gout arthritis 7. Mengetahui kelompok dukungan yang tersedia 	<p>TUK I</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Intervensi: pengajaran proses penyakit gout arthritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pemahaman klien dan keluarga 2. Review pengetahuan klien tentang kondisi gout arthritis yang terjadi 3. Jelaskan penyebab gout arthritis 4. Jelaskan tanda dan gejala gout arthritis 5. Berikan gambaran tentang komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat gout arthritis 6. Gali kesiapan klien untuk mengelola gout arthritis 7. Diskusikan perubahan gaya hidup yang bisa dilakukan untuk mencegah komplikasi gout arthritis 8. Gali sumber dukungan yang tersedia bag klien dan keluarga yang mengalami masalah gout arthritis
		<p>TUK II</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Perilaku kepatuhan meningkat dari 1 (tidak dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima diagnosis 2. Mencari informasi terpercaya tentang diagnosis dan perawatan gout arthritis 3. Jadwalkan bertemu dan diskusikan perawatan gout arthritis pada tenaga kesehatan 4. Laporkan perubahan pada tenaga kesehatan apabila terdapat gejala dan tanda komplikasi gout arthritis 5. Pantau respon terhadap pengobatan dan perawatan gout arthritis 	<p>TUK II</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Intervensi: dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian apabila tidak melakukan perawatan terhadap gout arthritis 2. Pertahankan komunikasi dengan keluarga dari awal 3. Fasilitasi keluarga terkait tujuan perawatan 4. Berikan informasi yang dibutuhkan 5. Manfaatkan dukungankeluarga atau kelompok lain dalam pengambilan keputusan

6. Lakukan aktivitas sehari-hari bagi penderita gout arthritis	
<p>TUK III</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengontrol nyeri dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan 2. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan 3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan 4. Berkerja samadalam menentukan perawatan 5. Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan nyeri 6. Mengevaluasi eektivitas perawatan nyeri 	<p>TUK III</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan intervensi kompres hangat jahe merah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan nyeri 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan nyeri 4. Definisikan perubahan spesifik perilaku fisiologis seperti yang diinginkan (misal: relaksasi, stimulus atau terapi mengurangi nyeri) 5. Informasikan individu mengenai tujuan (terkait dengan) pengalaman (yang akan dirasakan) terhadap kompres hangat jahe merah 6. Bawa alat kedekat klien 7. Bantu posisi klien yang nyaman dan tepat 8. Bebaskan area yang akan dikompres 9. Cuci tangan dan pasang sarung tangan 10. Pasang pengalas atau perlak di bawah, area yang akan diberikan kompres 11. Siapkan jahe merah yang telah dicuci dandiparut 12. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40-50° C secukupnya 13. Masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas. 14. Peras handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang tewrasa nyeri 15. Tambahkan parutan jahe merah di atas handuk tersebut 16. Pengompresan dilakukan selama 20 menit. 17. Melepaskan handscone 18. Cuci tangan 19. Mengevaluasi respon klien

<p>TUK IV Setelah dilakukan tindakankeperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan dengan kriteria hasil: Luaran: iklim sosial keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk menyediakan lingkungan yang mendukung yang ditandai dengan hubungan dan tujuan keluarga meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi4 (sering menunjukkan) dengan indikator: 1. Menetapkan rutinitas keluarga 2. Mempertahankan rutinitas keluarga 3. Mendukung satu sama lain 4. Memecahkan masalah bersama-sama</p>	<p>TUK IV Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami Intervensi: manajemen lingkungan 1. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman 2. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan 3. Hindari sesuatu yang dapat menyebabkan klien cedera</p>
<p>TUK V Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil: Domian IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan Luaran: pengetahuan dan sumber-sumber kesehatan yaitu tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber asuhan kesehatan yang relevan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indikator: 1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka Sumber-sumber perawatan darurat</p>	<p>TUK V Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami Intervensi: panduan pelayanan kesehatan 1. Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai 2. Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta faslitasnya Intervensi: konseling 1. Fasilitasi dalam mengidentifikasi perilaku perawatan gout arthritis yang dilakukan dan pencegahan komplikasi 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan tentang pentingnya perawatan gout arthritis 3. Evaluasi kemajuan dari penurunan faktor resiko terjadinya gout arthritis</p>

6. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain :

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

7. Evaluasi

a. Sifat Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan di rencana perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu :

- 1) Tujuan tidak realistis
- 2) Tindakan keperawatan tidak tepat
- 3) Faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa diatasi

b. Kriteria dan Standar

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor tidak tetap yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Standar telah menunjukkan tingkat pelaksanaan yang di inginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya.

c. Evaluasi kuantitatif dan kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Evaluasi kuantitatif kelemahannya hanya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

