

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA T.N.S DENGAN
MASALAH UTAMA REUMATOID ARTRITIS PADA NY. K
DI KELURAHAN MuktiHarjo Kidul RT 07 RW VIII
KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Septya Mutiara Devie
NIM. 89. 33131032

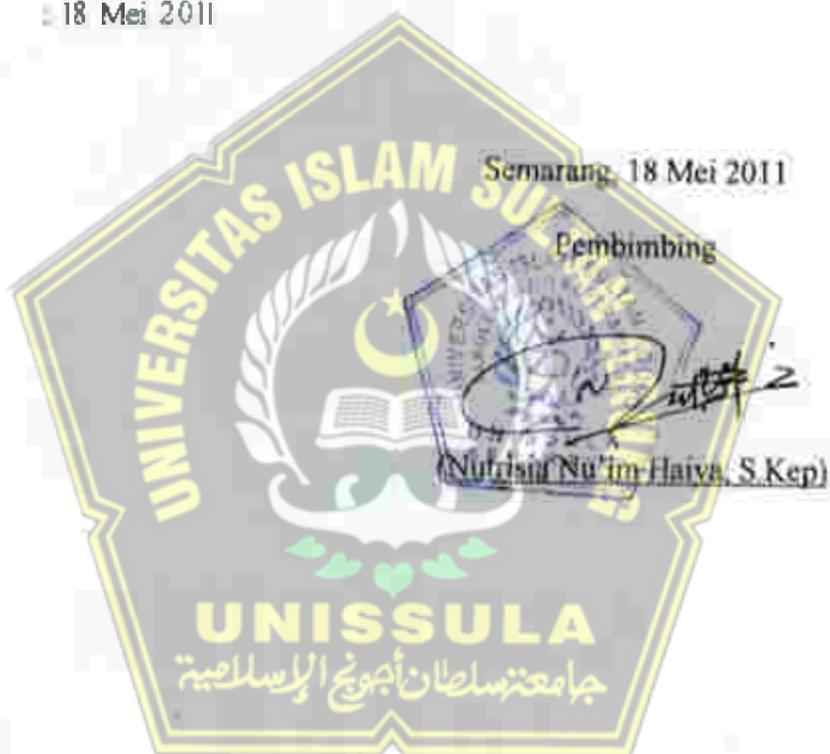
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

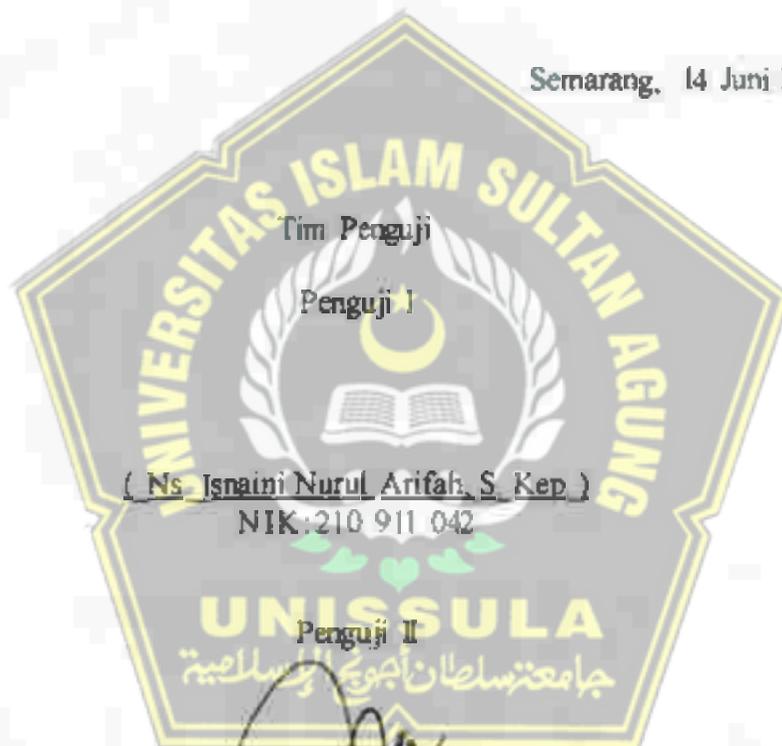
Tanggal : 18 Mei 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 14 Juni 2011



Tim Penguji

Penguji I

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S. Kep.)

NIK: 210 911 042

Penguji II

(Iwan Ardian, SKM.)

NIK: 210 997 003

Penguji III

(Nutrisia Nurim Haiya, S. Kep.)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis persembahkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan Hidayah serta Inayahnya saya dapat menyusun sekaligus menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Yang Menjadi kewajiban dalam menyelesaikan jenjang pendidikan tahap akhir. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan buat Bapak dan Ibu tercinta, “ JOKO MARTONO dan BAROKAH “ karena kasih sayang dan Doa beliaulah penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan Lulus menjadi Ahli Madya Keperawatan.

Terima kasih Bapak & Ibu, Semoga Allah membalas ketulusan Bapak & Ibu, dan selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya buat kita semua. Amin ya robbal 'alamin....



HASILAN MBO

Menjadi sukses adalah tujuan hidup bagi sebagian besar orang. Salah satu modal untuk meraih kesuksesan adalah dengan menjadi individu yang kreatif. Dengan kreatifitas yang dimiliki seseorang disertai dengan pengambilan langkah-langkah yang tepat dalam mengembangkan kreatifitas tersebut, niscaya Kesuksesan bisa dicapai dengan begitu indah dan mudahnya.



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN S DENGAN MASALAH UTAMA REUMATOID ARTRITIS PADA NY K DI KELURAHAN MUKTIHARJO KIDUL RT 07 RW VIII KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG".

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

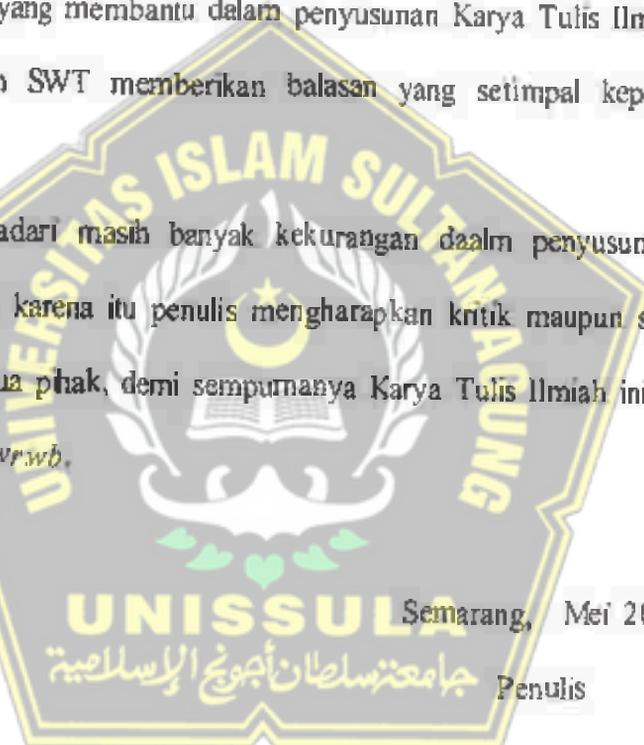
1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaludin, Msc., Selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM., Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Nutrisia Nu'im Haiya, SKep, Selaku Dosen Pembimbing dalam membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah, terima kasih atas kesabaran dan kerja kerasnya dalam membimbing dan memberikan masukan.
5. Kepada seluruh warga kelurahan Muktiharjo Kidul RW 08 Kecamatan Pedurungan sebagai lahan praktik tempat di ambilnya studi kasus.

6. Ibu dan Bapak tercinta yang memberikan dukungan baik materil maupun moril kepada penulis.
7. Buat Dek ULLY terimakasih telah mensupport dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Buat My Best Friends yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, thank you a lot.
9. Buat pihak lain yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal kepada pihak diatas.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan daalm penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik maupun saran yang membangun dari semua pihak, demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.



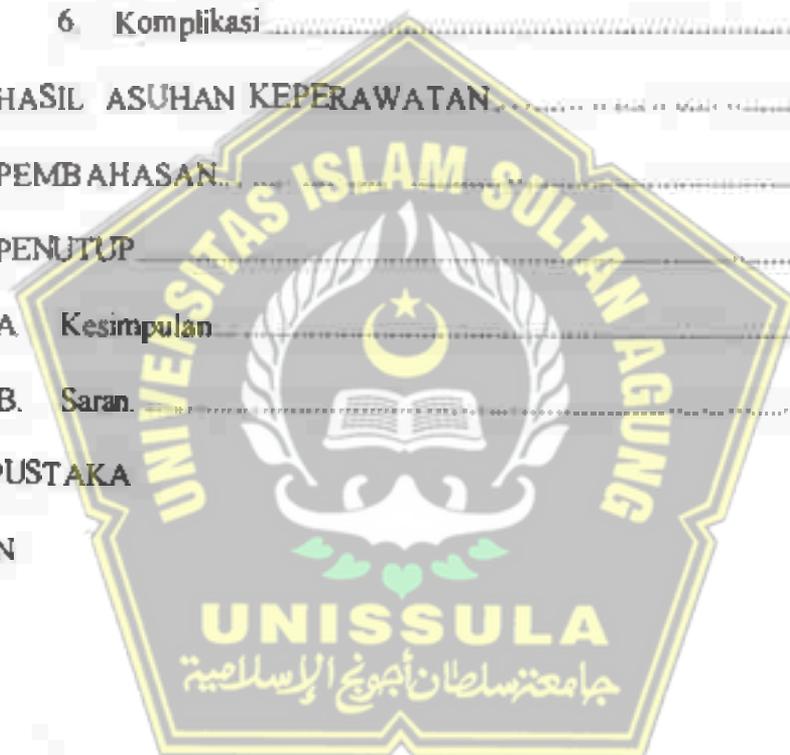
Semarang, Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan penulisan.....	3
C. Manfaat penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Keluarga.....	5
1. Pengertian	5
2. Tipe keluarga dan bentuk keluarga.....	6
3. Fungsi keluarga.....	8
4. Tahap dan tugas perkembangan keluarga.....	11
5. Prinsip dasar penatalaksanaan keluarga.....	19
6. Lima tugas keperawatan keluarga.....	22

B. Konsep Dasar Medis	23
1. Pengertian	23
2. Etiologi	24
3. Patofisiologi	24
4. Manifestasi klinik	25
5. Pemeriksaan diagnostik	26
6. Komplikasi	28
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	29
BAB IV PEMBAHASAN	41
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram	30
Gambar 3.2 Denah Rumah	32



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Kesediaan Pembimbing
2. Lampiran 2 : Surat Keterangan Konsultasi
3. Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan
4. Lampiran 4 : SAP
5. Lampiran 5 : Leaflet
6. Lampiran 6 : ASKEP Asli



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi system keluarga tersebut dan mempengaruhi komunitas setempat, bahkan komunitas global. Sebagai contoh, apabila ada seorang anggota keluarga yang menderita Reumatik. Hal tersebut dapat mempengaruhi system keluarga tersebut (Sudiarto, 2007)

Artritis Reumatoid (reumatik) merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok, ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit autoimun (penurunan daya tahan tubuh) yang ditandai dengan infeksi membran otot terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya. Sebagian besar penderita menunjukkan gejala penyakit kronik yang hilang timbul, yang jika tidak diobati akan menyebabkan terjadinya kerusakan persendian dan deformitas (kelainan bentuk) sendi yang progresif (memburuk) yang menyebabkan hilangnya kemampuan untuk berfungsi secara normal bahkan kematian dini. Walaupun faktor genetik, hormon sex, infeksi dan umur telah

diketahui berpengaruh kuat dalam menentukan pola perbandingan penyakit ini namun hingga kini penyebab Artritis Reumatoid yang sebenarnya tetap belum dapat diketahui dengan pasti (Adrian, 2008).

Reumatik dapat menyebabkan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot. Artritis Reumatoid lebih sering dijumpai pada wanita dari pada pria dengan perbandingan sebesar 3 : 1, Namun kejadian ini belum dapat dipastikan sebagai penyebab (lukman dan ningsih, 2009)

Menurut sensus penduduk pada tahun 1980, di Indonesia terdapat 16,3 juta orang (11%) yang berusia 50 tahun ke atas. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah penderita artritis reumatoid meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun.

Secara statistik tercatat lebih dari 10 % dari populasi penduduk dunia terkena reumatoid. Di Indonesia, kasus reumatoid artritis pada usia di atas 18 tahun diperkirakan 0,1 sampai 0,3 persen dari jumlah penduduk. Sedangkan pada anak dan remaja di bawah 18 tahun sekitar 1 banding 100.000 orang, ungkap Presiden Rheumatology Association of ASEAN di Jakarta. Di Negara kita belum tersedia data epidemiologis penyakit reumatik yang berbasis populasi secara nasional. Namun demikian beberapa penelitian telah dilakukan pada populasi setempat maupun *hospital based* di beberapa daerah seperti Magelang, Semarang, Jakarta dan Bandung. Di klinik reumatik RS Hasan Sadikin dalam kurun waktu 2 tahun (2003-2005) terdapat 2100 kasus

baru reumatik dengan diagnosis sebagai berikut: osteoarthritis (69 %), lupus eritematosus sistemik (6,4 %), arthritis gout (4,2 %), Arthritis Rheumatoid (1,2 %), spondiloarthritis (0,7%), sklerosis sistemik (0,3%) (wachjudi, 2006).

Dalam menangani penyakit Arthritis Rheumatoid (reumatik) peran perawat sangat diperlukan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Selain itu perawat juga harus dapat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang tanda, gejala, usaha pencegahan sedini mungkin dari penyakit Arthritis Rheumatoid (reumatik) tersebut. Sehingga keluarga dapat mengetahui bagaimana cara pencegahan dalam tindakan sehari-hari. Hal tersebut diatas yang mendorong penulis mengambil judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan masalah utama Arthritis Rheumatoid (reumatik) pada Ny. S di kelurahan Muktiharjo kidul kecamatan pedurungan, kota Semarang". Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sehingga diharapkan penulis dapat menerapkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

B. Tujuan penulisan.

1. Tujuan Umum.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Arthritis Rheumatoid, dan sebagai bahan literatur bagi mahasiswa keperawatan.

2. Tujuan Khusus.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dan mahasiswa keperawatan dalam:

- a. Mengetahui definisi artritis reumatoid.
- b. Mengetahui etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, cara pencegahan artritis reumatoid.
- c. Memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada penderita Artritis Reumatoid.
- d. Mencegah agar tidak terjadi komplikasi pada penderita Artritis Reumatoid.

C. Manfaat

1. Bagi keluarga
 - a. Keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit artritis reumatoid yang sedang diderita anggota keluarga.
 - b. Keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat memperkecil timbulnya penyakit artritis reumatoid.
2. Bagi instansi pendidikan
Menjadi tambahan literatur dan sebagai pedoman bagi penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.
3. Bagi institusi kesehatan
Instansi kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan ikut serta dalam upaya menekan tingginya angka penyakit khususnya artritis reumatoid.
4. Bagi penulis
Untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mahasiswa mengenai konsep penyakit artritis reumatoid, serta mampu mengaplikasikan penatalaksanaannya pada keluarga yang mengalami artritis reumatoid.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (Setiadi, 2008).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, 2009).

Depkes (1988) dalam setiadi (2008) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi (Murwani, 2007).

Penulis menyimpulkan dari definisi tersebut keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari individu - individu, hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan adopsi, dalam keadaan saling ketergantungan.

2 Tipe atau bentuk keluarga

Secara garis besar Menurut Setiadi (2008) tipe dan bentuk keluarga di bedakan menjadi 2 yaitu, tipe dan bentuk keluarga secara tradisional dan modern.

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga inti yang masih mempunyai hubungan darah (Kakak-nenek, paman-bibi).

b. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka tipe keluarga modern dikelompokkan menjadi 15 bagian), yaitu:

1) *Tradisional Nuclear*

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

2) *Reconstituted Nuclear*

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

3) *Niddle Age* atau *Aging Couple*

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

4) *Dyadic Nuclear*

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

5) *Single Parent*

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

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

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

8) *Single Adult*

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

9) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institusional*

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

11) *Comunal*

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

12) *Group Marriage*

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

13) *Unmarried Parent and Child*

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

14) *Cohibing Couple*

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

15) *Gay and Lesbian family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Fungsi keluarga.

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dikutip dari Setiadi (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

- b. Fungsi Sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi Reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Fungsi Perawatan pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Namun, dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi :

- a. Fungsi biologis
 - 1) Untuk meneruskan keturunan.
 - 2) Memelihara dan membesarkan anak.
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- b. Fungsi psikologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
 - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
 - 4) Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi sosialisasi.

- 1) Membina sosialisasi pada anak.
- 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

d. Fungsi ekonomi.

- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

e. Fungsi pendidikan.

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

4. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut Murwani (2007) adalah sebagai berikut:

a. Tahap I. Pasangan Baru (Keluarga Baru)

Keluarga baru di mulai saat masing-masing individu laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Karena masih banyak kita temui keluarga baru yang tinggal dengan orang tua, maka yang dimaksud dengan meninggalkan keluarga disini bukanlah secara fisik. Namun secara psikologis, keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.

Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya, misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, dan sebagainya.

Keluarga baru merupakan anggota dari tiga keluarga, yaitu keluarga suami, istri dan keluarga sendiri. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Hal lain yang perlu di putuskan pada tahap ini adalah kapan waktu yang tepat untuk mendapatkan anak dan jumlah anak yang diharapkan.

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak, tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
 - 2) Menetapkan tujuan bersama.
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
 - 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak.
- b. Tahap II, "Child bearing" atau (keluarga dengan anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran di mulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting yaitu:

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga: peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

Kelahiran bayi yang pertama memberikan perubahan besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan peranya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa diabaikan karena perhatian pasangan tertuju pada bayi. Peran utama perawat keluarga adalah mengkaji peran orang tua; bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi serta bagaimana bayi berespon. Perawat perlu

menfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.

c. Tahap III, Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami, istri dan pekerjaan (purna waktu/ paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng, dengan cara menguatkan kerja sama antar suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangannya pada tahap ini adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).

- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak,
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

d Tahap IV, Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di rumah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas yang berbeda dengan anak. Untuk itu keluarga perlu kerja sama untuk mencapai tugas perkembangan.

Pada tahap ini orang tua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang sedemikian meningkat termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Tahap V, Keluarga dengan anak remaja

Tahap ini di mulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6- 7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Ini merupakan tahapan paling sulit, karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab (mempunyai otoritas terhadap dirinya sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya). Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktifitasnya sementara orang tua mempunyai hak untuk mengontrol aktifitas anak. Dalam hal ini orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan.
- 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan untuk kembang keluarga.

- f. Tahap VI, Keluarga dengan pelepasan anak usia dewasa muda (pelepasan).

Tahap ini di mulai pada saat anak yang pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah kosong” ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama keluarga adalah reorganisasi keluarga menjadi sebuah unit yang tetap berjalan sementara melepaskan anak-anak yang dewasa ke dalam kehidupan mereka sendiri. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- 5) Pemantauan kembali peran kegiatan rumah tangga.

Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu merata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa ‘kosong’ karena anak-anak sudah

tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktivitas kerja, meninggalkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

g. Tahap VII, Orang tua usia pertengahan (tahap jabatan, pensiun)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau kematian salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Meningkatkan Keakraban dengan pasangan.

Setelah semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan, dengan berbagai aktifitas : pola hidup yang sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup dan pekerjaan, dan sebagainya. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi (anak dan cucu) sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek-nenek.

h. Tahap VIII, Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan kesehatan. Dengan memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stresor tersebut.

Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Lanjut usia umumnya lebih mudah beradaptasi tinggal dirumah sendiri dan pada tinggal bersama anaknya.

Orang tua juga perlu melakukan 'live review' dengan mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan masa lalu. Hal ini berguna agar orang tua merasakan bahwa hidupnya berkualitas dan berarti.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kelahiran pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.

- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak Dan sosial masyarakat.
- 4) Melakukan *life review* masa lalu.

5. Prinsip dasar penatalaksanaan keluarga

Prinsip - prinsip dasar penatalaksanaan keluarga dengan penyakit reumatoid arthritis yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

a. Tindakan preventif

Tindakan preventif dengan melakukan pencegahan agar keluarga tidak mengalami penyakit reumatik dan mencegah supaya penyakit reumatik tidak bertambah parah, caranya yaitu dengan membatasi aktivitas klien, ciptakan lingkungan yang nyaman, dan tidak melakukan olahraga secara berlebihan serta menjaga berat badan agar stabil (wachjudi, 2006).

b. Tindakan promotif

Dilakukan secara multi disiplin baik berupa edukasi maupun pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga mengenai penyakitnya (wachjudi, 2006).

c. Tindakan kuratif

Tindakan kuratif yaitu dengan pengobatan, baik pengobatan secara farmakologis maupun tradisional wachjudi (2006) yaitu

1) Pengobatan secara farmakologis antara lain:

- a) Obat anti peradangan nonsteroid (NSAID), untuk mengurangi rasa sakit sendi, anti radang dan pereda demam, NSAID efektif pada penderita Arthritis Reumatoid sedang.

- b) Steroid: prednison atau prednisolon tidak bersifat kuratif tetapi mengubah perjalanan penyakit Arthritis Reumatoid. Namun perlu diingat bahwa sekali diberikan steroid, penderita akan sulit menghentikannya.
- c) Merhotrexate terpilih sebagai langkah awal pengobatan Arthritis Reumatoid sedang-berat. Dosis: 75–25 mg/minggu. Disertai dengan asam folat 1 x 5 mg/hari.
- d) Obat salisilat termasuk obat yang aman dan murah yaitu aspirin (asetil salisilat) dimulai dengan pemberian 0,6-1 gram (2-3 kali sehari tablet 300 mg) setelah makan. Dosis bisa ditinggikan sampai mendekati dosis maksimum yang menimbulkan efek samping telinga mendenging dan pendengaran menurun.
- e) Leflunomide dimulai dengan loading dose 100 mg/hari selama 3 hari, dilanjutkan 10-20 mg/hari.
- f) Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD), diberikan pada kasus yang tidak berespon terhadap pengobatan tunggal.
- g) Senyawa dari emas, kadang diberikan bersama salisilat dan NSAID, bila salisilat dan NSAID kurang berhasil mengurangi rasa nyeri dan mengurangi tanda reaksi peradangan sendi.

- h) Biologic agens: infliximab, adalimumab, etanercept, dan anakinra dipergunakan untuk kasus berat atau yang tidak respon terhadap protokol terapi biasa.
- i) Preparat emas yang bisa diberikan adalah dalam bentuk gold sodium thiomale dan tio glucose. Preparat ini diberikan melalui intravena dengan selang satu minggu yaitu 10 mg minggu pertama, 25 mg minggu ke dua sampai total pemberian 1g.
- j) Preparat hidroklorokuin juga dapat untuk mengurangi keluhan reumatoid arthritis sedang seperti dematitis, keluhan otot, dan kornea keruh. Tetapi obat ini menimbulkan gangguan retina yang sulit diperbaiki.
- k) Preparat sulfasalazin dalam bentuk tablet entero coated. Dimulai dengan pemberian 500 mg dan dinaikan sekali seminggu 500 mg. Pengaruh menguntungkan obat ini terlihat setelah tiga bulan pengobatan. Obat ini menimbulkan keluhan lambung, sel darah netropil turun, sel darah hancur (hemolis) dan hepatitis.
- l) Obat penisilamine per oral berefek seperti preparat emas. Untuk mengurangi efek keracunan obat ini, diberikan dari mulai dosis rendah. Biasanya diberikan 250 mg/hari selama 30-90 hari.

2) Pengobatan secara tradisional antara lain :

- a) Jahe dan kunyit secukupnya dibakar, kemudian dicuci bersih dan diparut, selanjutnya ditempelkan pada bagian yang sakit, dilakukan secara teratur sampai sembuh.
- b) Wortel, belimbing, atau tomat di jus kemudian diminum secara rutin.

d Tindakan Rehabilitatif

Tindakan ini dapat membantu seseorang mengurangi atau mempercepat proses pemulihan. Kegunaan dari tindakan ini antara lain bisa mengurangi rasa nyeri dan mencegah kekakuan. Cara rehabilitasi antara lain kita bisa menggunakan kompres hangat atau dingin dan perlindungan sendi dengan menggunakan tongkat penopang (Smeltzer, 2002)

6. Lima tugas Keperawatan Keluarga

Dikutip dari Setiadi (2008), tugas keluarga menurut Friedman (1998), di bagi menjadi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

a. Mengetahui masalah kesehatan tiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan

pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

B. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Artritis Reumatoid adalah gangguan autoimun sistemik, ditandai dengan adanya artritis pada sendi sinovial yang sistemis dan kronis yang menyebabkan gangguan fungsi yang berat serta kecacatan (Davey, 2005).

Artritis Reumatoid merupakan suatu sindroma yang kronis dengan gejala yang tidak khas menyerang sendi perifer dan simetris (Yatim, 2006).

Artritis reumatoid yaitu penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya (Lukman dan Ningsih, 2009).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa penyakit Artritis Reumatoid yaitu suatu penyakit autoimun dengan gejala

yang tidak khas yang menyerang sendi, terutama sendi perifer dan simetris yang menyebabkan gangguan fungsi yang berat serta kecacatan.

2. Etiologi

Menurut Lukman dan Ningsih (2009) penyebab Arthritis Reumatoid masih belum diketahui secara pasti walaupun banyak hal mengenai patologis penyakit ini telah terungkap. Penyakit ini belum dapat dipastikan mempunyai hubungan dengan faktor genetik. Namun, berbagai faktor (termasuk kecenderungan genetik) bisa mempengaruhi auto imun. Faktor-faktor yang berperan antara lain adalah jenis kelamin, infeksi, keturunan, dan lingkungan.

Menurut Yatim (2006) penyebab langsung Arthritis Reumatoid adalah penyakit infeksi: baik bakteri, virus dan komponennya. Contoh kuman berellia burdgorferi, parvo-virus.

3. Patofisiologi

Pada Arthritis Reumatoid, reaksi autoimun terutama terjadi pada jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan mencegah kolagen sehingga terjadi edema, poliferasi membrane sinovial dan akhirnya akan membentuk panus. Panus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang, akibatnya menghilangkan permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut kena karena serabut otot akan mengalami perubahan generatif dengan menghilangkan elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Lukman dan Ningsih, 2009).

Pada Artritis Reumatoid, peradangan berlangsung terus menerus dan menyebar ke struktur-struktur sendi di sekitarnya termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi, akhirnya ligamentum dan tendon ikut meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktifan komplemen, fagositosis ekstensif, dan pembentukan jaringan parut (Adrian, 2008).

Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian diapisi oleh jaringan granular yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang pandangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Adrian, 2008).

4. Manifestasi klinik

Manifestasi klinik pada penderita Artritis Reumatoid menurut Lukman dan Ningsih (2009); smeltzer (2002) yaitu:

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anorexia, berat badan menurun dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat.
- b. Poliartritis simetris (peradangan sendi pada sisi kiri dan kanan) terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi antara jari-jari tangan dan kaki. Hampir semua sendi diartrodial (sendi yang dapat digerakan dengan bebas) dapat terserang.

- c. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat umum tetapi terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis (peradangan tulang dan sendi), yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selama kurang dari 1 jam.
- d. Arthritis erosif merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan pengikisan tepi tulang.
- e. Deformitas tangan dan kaki sering dijumpai pada arthritis reumatoid. Deformitas dapat disebabkan oleh ketidak seimbangan sendi yang terjadi akibat pembengkakan, destruksi sendi yang progresif atau sublaksasio (dislokasi parsial) yang terjadi ketika sebuah tulang tergeser terhadap lainnya dan menghilangkan rongga sendi.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit Arthritis Reumatoid antara lain Smeltzer (2001); Lukman dan Ningsih (2009).

a. Artrosentesis

Pemeriksaan artrosentesis (aspirasi cairan sendi) dan analisa cairan sendi. Normalnya cairan sinovial harus tampak jernih seperti air atau putih telur. Akan tetapi, pada penyakit inflamasi sendi, cairan tersebut dapat menjadi keruh, menyerupai susu atau berwarna kuning

gelap, dan dapat mengandung sejumlah besar sel inflamasi seperti leukosit.

b. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi meliputi pemeriksaan foto rontgen dan Sinar X. Pemeriksaan foto rontgen dilakukan untuk melihat progresifitas penyakit Arthritis Reumatoid. Dari hasil foto dapat dilihat adanya kerusakan jaringan lunak maupun tulang. Pemeriksaan ini dapat memonitor progresifitas dan kerusakan sendi jangka panjang.

Sinar X kerap digunakan untuk mengevaluasi klien penyakit reumatik. Seseorang dengan gejala krepitasi sendi kemungkinan besar menunjukkan degenerasi sendi yang berat. Pemeriksaan sinar-X dapat dilakukan setiap hari untuk memantau aktivitas dan progresivitas penyakit.

c. Artrografi

Artrografi merupakan teknik diagnostik radiologi yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan pada jaringan ikat. Media radiopaque atau udara dimasukkan ke dalam rongga sendi, khususnya sendi lutut atau bahu, untuk mendapatkan gambaran kontur sendi.

d. Biopsi

Biopsi disini di bedakan menjadi 3 yaitu biopsi otot, biopsi arteri, dan biopsi kulit. Dimana biopsi otot dilakukan untuk memeriksa otot skeletal yang berguna untuk menegakkan diagnosis miositis. Biopsi arteri dilakukan untuk memeriksa spesimen dinding arteri, yang

paling sering dipilih adalah arteri temporalis. Biopsi kulit dapat dilakukan untuk memastikan penyakit inflamasi jaringan ikat, seperti lupuseritematosus atau skleroderma.

e. Pemeriksaan laboratorium

Ditemukan peningkatan laju endap darah adalah pengukuran suatu indeks peradangan yang bersifat tidak spesifik didalam darah. Pada artritis reumatoid nilainya bisa mencapai 100 mm/jam atau lebih, anemi normositik hipokrom, reaksi protein C positif dan moko protein meningkat, faktor reumatoid positif 80% (uji Rose Waaler) dan faktor anti nuklear positif 80% tetapi kedua uj ini tidak spesifik.

6. Komplikasi

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumatoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada artritis reumatoid (Adrian, 2008).

Komplikasi saraf yang terjadi memberikan gambaran jelas, sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi artikuler dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan vertebra servikal dan neuropati iskemik akibat vaskulitis deformitas (Adrian, 2008)

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

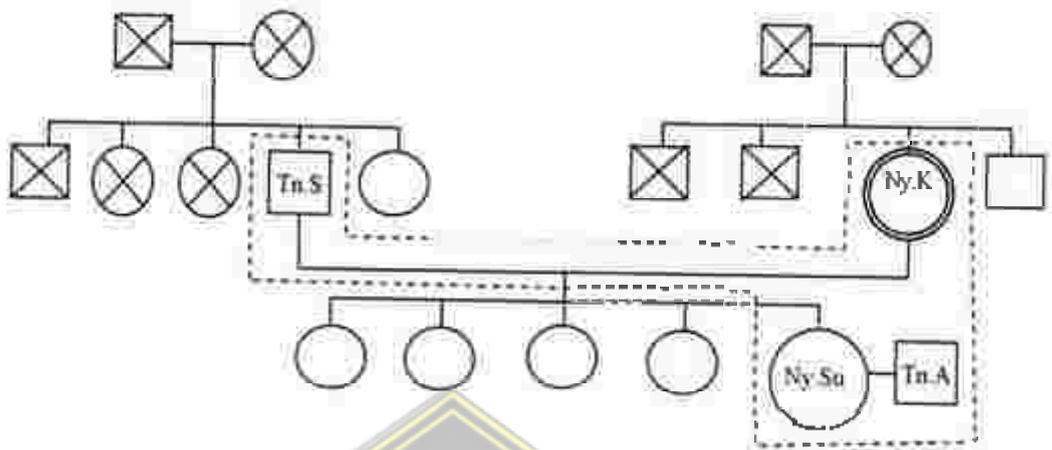
Pengkajian ini dilaksanakan pada hari jumat tanggal 5 Desember 2010 jam 14.00 WIB di rumah Tn. S RT 7 RW VIII keurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan kota semarang. Data di peroleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara dengan klien maupun keluarga.

1. Identitas Umum Keluarga

Hal pertama yang dilakukan ketika akan membuat suatu asuhan yaitu pengkajian identitas, begitu pula dengan asuhan keperawatan keluarga. Identitas keluarga secara umum yaitu:

- a. Tn. S sebagai kepala keluarga, umur 73 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai buruh tani.
- b. Ny. K sebagai istri, umur 63 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, suku jawa, alamat rumah RT 7 RW VIII keurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan kota semarang. Ny. K mempunyai 5 orang anak, semuanya perempuan, yang saat ini tinggal satu rumah dengan Tn. S dan NyK adalah Ny. Su beserta suaminya Tn. A.
- c. Ny. Su umur 36 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- d. Tn. A (suaminya Ny. Su) umur 30 tahun bekerja sebagai karyawan swasta.

2 Genogram



Gambar. 3.1 Genogram

Keterangan :

□	: Laki-laki	⊗	: Meninggal
○	: Perempuan	⊙	: Klien
—	: Hubungan suami istri	⊖	: tinggal serumah
	: Hubungan saudara		

Tn. S dan Ny. K mempunyai lima orang anak semuanya perempuan, yang saat ini tinggal satu rumah dengan Tn. S dan Ny. K yaitu anak terakhirnya Ny. Su beserta suaminya Tn. A.

Keluarga Tn. S termasuk tipe keluarga extended family karena dalam dalam satu rumah terdiri dari suami (Tn. S), Istri (Ny. K), anak (NySu), dan menantu (Tn. A). Tn. S, Ny. K, dan NySu, mengikuti pengajian dimasjid setiap hari kamis malam jumat. Keluarga mengatakan tidak ada pertentangan antara kesehatan dengan agama yang dianut.

Status sosial ekonomi keluarga Tn. S termasuk golongan ekonomi menengah kebawah. Di dalam keluarga yang bekerja sebagai pencari nafkah yaitu Tn. S dan Tn. A. Tn. S bekerja sebagai buruh tani sedangkan Tn. A bekerja sebagai karyawan swasta. Penghasilan keduanya jika di gabungkan kurang lebih Rp 800.000 perbulan. Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga perbulan di rasa lebih banyak dari pada pendapatan. Kebutuhan yang dikeluarkan perbulan misalnya untuk bayar listrik, untuk belanja kebutuhan sehari-hari seperti beli beras, minyak, peralatan mandi, dll.

3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

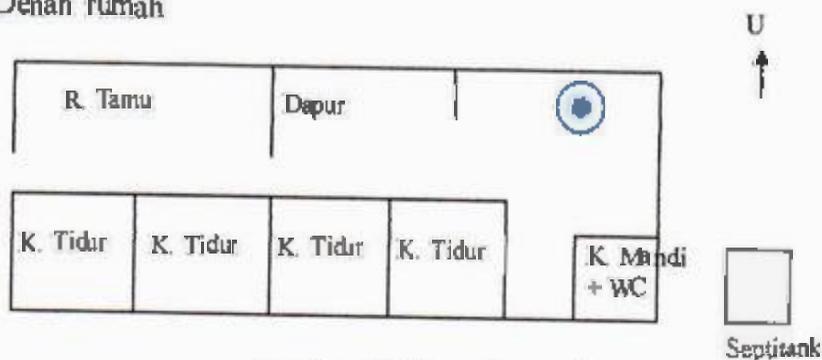
Saat ini keluarga Tn. S berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini antara lain, Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, Adaptasi dengan perubahan kelahiran pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, Mempertahankan hubungan dengan anak Dan sosial masyarakat, Melakukan *life review* masa lalu. Dari semua tugas tahap perkembangan itu sudah dilalui oleh keluarga Tn. S.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini, tidak ada anggota keluarga yang mengalami masalah pada kesehatannya kecuali Ny. K. Saat ini Ny. K mengeluh cekut-cekut di pinggang dan di lutut kirinya, sering merasa pusing, Ny. K Nampak saat berjalan menahan sakit, lutut kiri terlihat bengkak. Ny. K juga mengatakan saat ini memiliki penyakit reumatik tetapi tidak mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut, keluarga juga mengatakan tidak mampu bagaimana cara merawat N. K. Yang dilakukan keluarga apabila ada anggota keluarganya yang sakit yaitu

membeli di apotek terdekat dan apabila ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit serius baru diperiksakan di puskesmas terdekat. Di dalam keluarga Tn. S dan Ny. K tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, hepatitis, dll. Riwayat penyakit sebelumnya 7 bulan yang lalu Ny. K mengatakan penyakit reumatiknya kambuh lagi dengan gejala kaku dan sulit digerakkan pada lutut.

Karakteristik rumah keluarga Tn. S, tipe rumah permanen, luas 9x15 m², lantai dari semen pada ruang tamu dan kamar sedangkan pada dapur berlantai batu bata, atap genting. Ventilasi kurang baik karena jendela ruang tamu jarang dibuka sehingga cahaya yang masuk kurang maksimal. Jumlah ruangan ada 7. Yang dari terdiri ruang tamu, 4 kamar tidur, dapur, kamar mandi dan di sebelah kamar mandi ada sumur. Septic tank terletak di belakang rumah, jarak dengan sumur lebih dari 10 meter. Kamar mandi, WC ada. Persediaan air minum didapat dari artetis, untuk mandi menggunakan air sumur. Sampah dibuang pada tempat sampah yang tersedia didepan rumah, dan setiap hari diambil oleh petugas sampah. Penatalaksanaan peralatan atau perabotan tidak begitu rapi. Keluarga menjaga kebersihan rumah dengan menyapunya setiap hari.

4. Denah rumah



Gambar: 3.2 Denah rumah

Fungsi keluarga dalam kaitannya dengan fungsi perawatan kesehatan antara lain adalah: pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit atau masalah kesehatan keluarganya menurut penulis keluarga kurang mampu mengenal tentang masalah kesehatan keluarganya terutama masalah penyakit reumatik. Hal ini dibuktikan bahwa Ny. K mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit reumatik, penyebab serta tanda dan gejalanya, NyK juga mengatakan pola makan sembarangan dan tidak terkontrol; Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat Menurut penulis keluarga belum mengetahui masalah kesehatan secara detail khususnya penyakit reumatik. Keluarga hanya mengenal penyakit reumatik bukan masalah yang serius; Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit menurut penulis sangat terbatas hal ini dibuktikan dengan keluarga mengatakan tidak mampu bagaimana cara perawatan penyakit Ny. K, apabila Ny. K reumatiknya kambuh hanya dibelikan obat di apotik terdekat; Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, menurut penulis keluarga dalam memelihara lingkungan rumah kurang bersih; Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat, penulis menyimpulkan bahwa keluarga kurang mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada hal ini dibuktikan apabila ada anggota keluarga yang sakit hanya dibelikan obat diapotik dan pergi kepuskesmas apabila ada anggota keluarganya yang sakit serius.

Stressor jangka pendek yang dipikirkan keluarga saat ini yaitu, keluarga memikirkan bagaimana agar penyakit Ny. K dapat sembuh. Stresor jangka panjang yang sering dihadapi keluarga Tn. S yaitu Ny. K yang sering mengeluh nyeri di ekstermitas bawah. Respon keluarga terhadap stresor yaitu dengan berusaha mencari pertolongan atau mengobati penyakitnya serta berdoa kepada Allah supaya diberi kesembuhan. Strategi coping: bila ada permasalahan, baik Tn. S maupun Ny. K berusaha mencari pemecahannya dengan dimusyawarahkan bersama. Jika dirasa kurang memecahkan masalah yang ada, keluarga meminta orang yang dianggap lebih berpengalaman. Sedangkan strategi adaptasi disfungsi keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan maupun perlakuan kejam terhadap anak.

Dari hasil pemeriksaan fisik (*head to toe*) yang dilakukan terhadap semua anggota keluarga, pada Tn. S, Ny. Su dan Tn. A tidak ada masalah kesehatan. Tetapi pada Ny. K, pada lutut kiri saat inspeksi terlihat bengkak dan saat palpasi terdapat nyeri tekan.

B. Analisa Data

Data yang diperoleh, pada saat pengkajian yaitu tanggal 5 Desember 2010 maka dapat dikelompokkan dan akhirnya muncul suatu permasalahan. Pertama yaitu DS (Data Subjektif): Ny. K mengeluh ceket-ceket seperti ditusuk-tusuk di daerah pinggang dan lutut kiri. Skala nyeri 5, keluarga mengatakan tidak mampu bagaimana cara perawatan penyakit Ny. K, DO (Data Objektif): Ny. K Nampak berjalan menahan sakit, lutut kiri terlihat

bengkak, P: Proses inflamasi destruksi sendi, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Pinggang dan lutut kiri, S: Skala nyeri 5, T: Tiba-tiba. Dari data tersebut dapat diambil masalah yaitu nyeri kronis dan penyebabnya ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Berikutnya yaitu DS (Data Subjektif): Ny. K mengatakan saat ini dia memiliki penyakit reumatik, namun Ny. K tidak mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut. DO (Data Objektif): Ny. K tampak bingung saat ditanya tentang penyakit reumatik. Jadi untuk problem masalahnya yaitu dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan penyebabnya yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

C. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Hasil dari analisa diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada keluarga TnS terdapat 2 masalah yaitu:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
2. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Skoring

Menentukan masalah mana yang akan diselesaikan terlebih dahulu maka kita harus membuat skala prioritas atau skoring. Untuk diagnosa pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. menskoringnya adalah dilihat dari kriteria yaitu sifat masalah aktual / kurang sehat scornya yaitu 3/3x1 jadi totalnya yaitu 1, dengan pbenaran: saat dilakukan pegkajian Ny. K mengatakan mempunyai

penyakit reumatik. Selanjutnya dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah sifat masalah sebagian, scornya yaitu $1/2 \times 2$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran: Ny. K kurang mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut. Kemudian dilihat dari potensial masalah untuk dicegah cukup, scornya $2/3 \times 1$ jadi totalnya adalah $2/3$, dengan pembenaran nyeri dapat dicegah dengan perawatan yang benar, kriteria yang selanjutnya yaitu menonjolnya masalah tinggi, scornya $2/2 \times 1$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran harus segera ditangani karena lutut Ny. K sudah terlihat bengkak. Jadi nilai totalnya yaitu $3^{2/3}$. Diagnosa yang ke dua yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah, menskorinya adalah dilihat dari kriteria yaitu sifat masalah aktual, scornya yaitu $3/3 \times 1$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran: saat dilakukan pengkajian Ny. K sudah mengalami penyakit reumatik dan tanda dan gejalanya sudah ada yaitu nyeri dilutut dan lutut kiri terlihat bengkak. Selanjutnya dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah sifat masalah sebagian, scornya yaitu $1/2 \times 2$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran: keluarga kurang mengetahui tentang cara merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit reumatik. Kemudian dilihat dari potensial masalah untuk dicegah cukup, scornya $2/3 \times 1$ jadi totalnya adalah $2/3$, dengan pembenaran: masalah dapat diubah karena penyakit reumatik merupakan suatu penyakit yang dapat dipertahankan dengan perawatan yang benar, kriteria yang selanjutnya yaitu menonjolnya masalah cukup, scornya $1/2 \times 1$ jadi totalnya adalah $1/2$, dengan pembenaran: karena apabila penyakit reumatik tidak mendapatkan penanganan yang ketat akan berakibat tambah parah. Jadi nilai totalnya $2^{3/5}$.

D. Intervensi Keperawatan

Untuk menyusun Asuhan Keperawatan Keluarga dilakukan tahap awal dimana mahasiswa (penulis) bisa membina hubungan saling percaya dengan keluarga dan meminta ijin dengan keluarga agar bersedia untuk dijadikan sebagai keluarga binaan. Intervensi disusun berdasarkan kajian dan masalah keperawatan keluarga yang ditemukan.

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tujuan jangka panjang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan nyeri hilang. Tujuan jangka pendek setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan nyeri berkurang. Intervensi: kaji keluhan nyeri, skala nyeri, serta catat lokasi dan intensitas; berikan masase yang lembut, dorong untuk penggunaan teknik manajemen stres seperti teknik distraksi dan relaksasi, anjurkan klien untuk mandi air hangat dan kompres sendi yang sakit.

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Tujuan jangka panjang keluarga mampu memahami tentang konsep penyakit reumatik. Tujuan jangka pendeknya setelah dilakukan pertemuan selama 1x30 menit keluarga diharapkan: Keluarga dapat menjelaskan pengertian penyakit reumatik, Keluarga dapat menyebutkan penyebab reumatik, Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit reumatik, Keluarga tahu cara pencegahan agar penyakit reumatik tidak bertambah parah.

E. Implementasi

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada tanggal 14- 17 Desember 2010 untuk diagnosa yang pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit, pada tanggal 14 Desember 2010 jam 13.00 implementasinya yaitu mengkaji skala nyeri, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan skala nyeri 5, O (respon objektif): Ny. K kooperatif, mengkaji tanda-tanda vital, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan bersedia, O (respon objektif): T : 140/100 mmHg, N : 81 x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36,5 C, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan iya, O (respon objektif): Ny. K terlihat rileks. O (respon objektif): Ny.K kooperatif. Memberikan massase yang lembut, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan iya, O (respon objektif): Ny. K terlihat rileks. Pada tanggal 15 Desember 2010 jam 09.50 memberikan masase yang lembut, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan iya, O (respon objektif): Ny. K terlihat rileks. Pada tanggal 16 Desember jam 11.00 mengkaji skala nyeri, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan skala nyeri 4, O (respon objektif): Ny. K kooperatif, memberikan masase yang lembut, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan mau, O (respon objektif): Ny. K terlihat rileks.

Implementasi Diagnosa ke dua dilakukan pada tanggal 17 Desember 2010 pada jam 07.30 yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah. Implementasinya, Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit

reumatik. S (respon subjektif): Ny. K mengatakan tidak mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut. O (respon objektif): Ny.K terlihat bingung, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, pencegahan, tanda gejala, pengobatan, makanan pantangan reumatik, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan bersedia, O (respon objektif): Ny.K mampu mendengarkan penjelasan mahasiswa dengan baik, mengevaluasi terhadap topik yang didiskusikan oleh keluarga, S (respon subjektif): Ny. K mengatakan sudah mengerti tentang penyakit reumatik. O (respon objektif): keluarga tidak bertanya.

F. Evaluasi

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit pada tanggal 17 Desember 2010 jam 10.00, S (Subjektif): Ny. K mengatakan nyeri hilang dan bengkak sembuh, O (Objektif): Ny. K tampak segar, A (Assessment): masalah teratasi, Pada P (Planning): pertahankan intervensi. Rencana tindak lanjut mengajarkan cara lain mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan matras/ kasur keras, bantal kecil.

Evaluasi pada diagnosa yang ke dua yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah. Pada tanggal 17 Desember 2010 jam 09.00, S (Subjektif): Ny. K. mengatakan sudah mengerti tentang penyakit reumatik, O (Objektif): Ny. K mampu menjekaskan kembali penyebab, cara pencegahan, pengobatan, makanan pantangan penyakit reumatik. A (Assessment): masalah

teratasi sebagian, Pada P (*Planning*): pertahankan intervensi. Rencana tindak lanjutnya pertahankan kondisi klien yaitu dengan menjaga pola makan agar tetap terkontrol.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan masalah pada Ny. T yang telah dilaksanakan selama 2 minggu, mulai tanggal 5-17 Desember 2010 di kelurahan Muktiharjo Kidul RT.7 RWV III Kecamatan Pedurungan Semarang.

Tahapan proses keperawatan keluarga yang dilakukan mulai dari pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan keluarga, memprioritaskan menurut scoring, menyusun intervensi, dan melakukan implementasi sampai evaluasi. Pengkajian dilakukan melalui teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2010 proses ini merupakan pengumpulan data yang menjadi dasar munculnya masalah keperawatan pada klien.

Pengkajian data dimulai dari proses pengumpulan data yang merupakan syarat utama untuk identifikasi masalah. Data yang diperoleh dari Ny.K dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara merupakan suatu pertemuan tatap muka dengan anggota keluarga, sedangkan observasi dilakukan untuk mendapatkan temuan-temuan yang objektif (Friedman, 1998). Semua itu dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang baik pada keluarga dan menjalin hubungan saling percaya sehingga didapatkan data yang relevan.

Pada saat melakukan pengkajian yang menjadi sedikit kendala yaitu bertemu dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah, karena ada yang bekerja pagi sampai sore hari yaitu Tn. S dan Tn. A.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Desember 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang dialami oleh keluarga Ny. K dan menetapkan 2 diagnosa keperawatan keluarga yaitu;

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis mengacu pada konsep dari Nanda (2011) yang digabungkan dengan lima tugas perawatan keluarga dari Bailon & Maglaya (1978).

Menurut Nanda (2011) Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa; awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan sampai berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 6 bulan. Batasan karakteristiknya antara lain: Gangguan kemampuan untuk meneruskan aktifitas sebelumnya, anoreksia, atrofi kelompok otot yang terserang, perubahan pola tidur, takut terjadi cedera berulang, perilaku melindungi atau menjaga area nyeri, penurunan interaksi dengan orang lain, gelisah, keluhan nyeri.

Faktor yang berhubungan dengan nyeri menurut Nanda (2011) antara lain: ketunadayaan fisik kronis, ketunadayaan psikososial kronis. Ketidak

mampuan keluarga merawat anggota yang sakit Menurut Freadman (1998) dalam Setiadi (2008) diartikan sebagai memberikan keperawatan bagi yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.

Disini penulis tidak mencantumkan faktor yang berhubungan dengan nyeri menurut Nanda (2011) karena penulis mengkolaborasikan dengan lima tugas keperawatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008).

Dari pengkajian yang penulis dapatkan yaitu DS (Data Subjektif): Ny. K mengeluh cekut-cekut seperti ditusuk-tusuk di daerah pinggang dan lutut kiri. Skla nyeri 5, keluarga mengatakan tidak mampu bagaimana cara perawatan penyakit Ny. K. DO (Data Objektif): Ny. K Nampak berjalan menahan sakit, lutut kiri terlihat bengkak. P. Proses inflamasi destruksi sendi, Q Seperti ditusuk-tusuk, R: Pinggang dan lutut kiri, S: Skala nyeri 5, T: Tiba-tiba. Maka penulis memprioritaskan diagnosa Nyeri kronis berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit sebagai diagnosa pertama dengan pertimbangan Ny. K mengatakan cekut-cekut di pinggang dan di lutut kiri dan lutut kiri sudah bengkak maka harus segera ditangani.

Skoring menurut Bailon dan Maglaya (1978) antara lain mengenai pertimbangan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Dilihat dari kriteria yaitu sifat masalah aktual / kurang sehat seornya yaitu 3/3xl jadi totalnya yaitu 1, dengan pembedaan: saat dilakukan pegkajian Ny. K mengatakan mempunyai

penyakit reumatik. Selanjutnya dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah sifat masalah sebagian, scornya yaitu $1/2 \times 2$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran: Ny. K kurang mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut. Kemudian dilihat dari potensial masalah untuk dicegah cukup, scornya $2/3 \times 1$ jadi totalnya adalah $2/3$, dengan pembenaran nyeri dapat dicegah dengan perawatan yang benar. kriteria yang selanjutnya yaitu menonjolnya masalah tinggi, scornya $2/2 \times 1$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran harus segera ditangani karena lutut Ny. K sudah terlihat bengkak. Jadi nilai totalnya yaitu $3 \frac{2}{3}$.

Tujuan jangka panjang dari diagnosa pertama nyeri hilang. Tujuan jangka pendek setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan nyeri berkurang. Ada empat intervensi mandiri yang disusun oleh penulis menurut Deenges (2000) yaitu kaji keluhan nyeri dan skala nyeri, berikan masase yang lembut, dorong untuk menggunakan teknik manajemen stres seperti teknik distraksi dan relaksasi, anjurkan klien untuk mandi air hangat dan kompres sendi yang sakit.

Dari keempat intervensi yang telah disusun yang belum dilakukan yaitu kompres air hangat hal ini dikarenakan pada waktu ingin dilakukan kompres hangat Ny. K menolak dengan alasan tidak mempunyai air hangat.

Setelah dilakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri, mengajarkan tektik distraksi dan relaksasi, dan memberikan masase yang lembut maka penulis melakukan evaluasi, hasil evaluasi sudah sesuai dengan kriteria hasil dimana secara subjktif, Ny. K mengatakan nyeri hilang dan

bengkak sembu. Dari analisa data tersebut penulis menyimpulkan masalah teratasi Pada P (*Planning*): pertahankan intervensi. Rencana tindak lanjut penulis mengambil dari teori lukman dan ningsih (2009) yaitu mengajarkan cara lain mengurangi nyeri apabila nyeri itu kambuh lagi yaitu dengan memberikan matras/kasur keras, bantal kecil. Matras yang empuk atau lembut, bantal yang besar akan memelihara kesejajaran tubuh yang tepat, menempatkan stres pada sendi yang sakit.

2. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis mengacu pada konsep dari Nanda (2011) yang digabungkan dengan lima tugas perawatan keluarga dari Bailon & Maglaya (1978).

Menurut Nanda (2011) ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Batasan karakteristiknya antara lain: menunjukkan kurang perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, menunjukkan kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, kurang menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat, riwayat kurang perilaku mencari bantuan kesehatan, ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktek kesehatan dasar, hambatan system pendukung pribadi.

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu: hambatan kognitif, berduka tidak tuntas, kurang keterampilan komunikasi, penurunan keterampilan motorik halus, penurunan

keterampilan motorik kasar, ketidak mampuan untuk membuat penilaian yang tepat, ketidakefektifan koping keluarga, ketidakefektifan koping individu, ketidakcukupan sumber daya, gangguan persepsi, tugas perkembangan tidak tercapai Nanda (2011).

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diartikan sebagai ketidaktahuan keluarga tentang informasi yang berkaitan dengan masalah penyakitnya. Menurut Friedman (1998) kemampuan keluarga mengenal masalah diartikan sebagai perubahan kesehatan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

Diagnosa keperawatan keluarga data penulis tegakkan berdasarkan data-data antara lain, dimana data subjektif Ny. K mengatakan saat ini dia memiliki penyakit reumatik, namun Ny. K tidak mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut. Data Objektifnya: Ny.K tampak bingung saat ditanya tentang penyakit reumatik. Dari data tersebut maka penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah sebagai diagnosa kedua dengan pertimbangan yang harus segera ditangani adalah nyeri terlebih dahulu.

Skoring menurut Bailon dan Maglaya (1978) antara lain mengenai pertimbangan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Dilihat dari kriteria yaitu kriteria yaitu sifat masalah aktual, scornya yaitu 3/3x1 jadi totalnya yaitu 1,

dengan pembenaran: saat dilakukan pengkajian Ny. K sudah mengalami penyakit reumatik dan tanda dan gejalanya sudah ada yaitu nyeri lutut dan lutut kiri terlihat bengkak. Selanjutnya dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah sifat masalah sebagian, scornya yaitu $1/2 \times 2$ jadi totalnya yaitu 1, dengan pembenaran: keluarga kurang mengetahui tentang cara merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit reumatik. Kemudian dilihat dari potensial masalah untuk dicegah cukup, scornya $2/3 \times 1$ jadi totalnya adalah $2/3$, dengan pembenaran: masalah dapat diubah karena penyakit reumatik merupakan suatu penyakit yang dapat dipertahankan dengan perawatan yang benar. kriteria yang selanjutnya yaitu menonjolnya masalah cukup, scornya $1/2 \times 1$ jadi totalnya adalah $1/2$, dengan pembenaran: karena apabila penyakit reumatik tidak mendapatkan penanganan yang ketat akan berakibat tambah parah. Jadi nilai totalnya $2^{2/3}$.

Adapun untuk menyelesaikan masalah-masalah di atas penulis menyusun intervensi keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan kesehatan, namun sebelum melakukan intervensi, penulis terlebih dahulu melakukan kontrak atau persetujuan dengan keluarga yang meliputi tujuan, lama kontrak dan materi yang akan disampaikan.

Memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit reumatik sangat tepat bagi keluarga khususnya Ny. K karena latarbelakang pendidikan yang rendah serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit reumatik. Dengan memberikan penyuluhan kesehatan diharapkan keluarga mengerti sehingga

nantinya keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita reumatik.

Tujuan jangka panjang keluarga mampu memahami tentang konsep penyakit reumatik. Tujuan jangka pendeknya setelah dilakukan pertemuan selama 1x30 menit keluarga diharapkan: Keluarga dapat menjelaskan pengertian penyakit reumatik, Keluarga dapat menyebutkan penyebab reumatik, Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit reumatik, Keluarga tahu cara pencegahan agar penyakit reumatik tidak bertambah parah.

Ada empat Intervensi mandiri yang penulis ambil dari carpenito (2007) antara lain: Kaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit reumatik, Beri reinformen positif atas jawaban yang benar yang diberikan keluarga, Beri penyuluhan kepada keluarga khususnya Ny K mengenai penyakit mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan, makanan pantangan supaya penyakitnya tidak parah, Evaluasi kembali pemahaman keluarga tentang materi reumatik yang telah disampaikan.

Penulis sudah melakukan semua implementasi dan intervensi yang ada. Pada saat melakukan implementasi penulis tidak mempunyai kendala apa-apa, keluarga khususnya Ny.K sangat antusias mendengarkan penyuluhan kesehatan yang dilakukan penulis. Metode yang digunakan yaitu dengan ceramah dan tanya jawab, menggunakan alat bantu leaflet, serta flipchart.

Evaluasi yang didapatkan sudah sesuai dengan kriteria hasil dimana data subjektifnya: Ny. K sudah mengerti tentang penyakit reumatik, Ny. K mampu menjekaskan kembali penyebab, cara pencegahan, pengobatan,

makanan pantangan penyakit reumatik. Hasil analisa data penulis menyimpulkan masalah teratasi, planingnya yaitu pertahankan intervensi. Dan untuk rencana tindak lanjutnya pertahankan kondisi klien yaitu dengan menjaga pola makan agar tetap terkontrol.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan oleh penulis maka dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Terdapat 2 masalah keperawatan yang muncul. Diagnosa pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Dan diagnosa yang kedua yaitu: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.
2. Untuk menyelesaikan masalah pada diagnosa pertama yaitu dengan mengkaji skala nyeri, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi serta memberikan masase yang lembut. Sedangkan untuk menyelesaikan masalah pada diagnosa ke dua yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga khususnya Ny. K tentang pengertian, penyebab, pencegahan, tanda gejala serta pengobatan penyakit reumatik.
3. Untuk evaluasi pada diagnosa pertama Ny. K sudah tidak nyeri dan bengkak dilutut kiri sudah sembuh. Sedangkan pada diagnosa ke dua yaitu Ny. K sudah mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut, mulai dari pengertian, penyebab, pencegahan, tanda gejala sampai pengobatan reumatik.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang penyakit reumatik, pengertian, penyebab, pencegahan, tanda gejala sampai pengobatan agar tidak terkena penyakit reumatik.

2. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan masukan guna menambah ilmu pengetahuan yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan keperawatan Keluarga.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan keluarga hendaknya memperoleh data yang benar-benar valid. Sehingga kita sebagai perawat untuk melakukan asuhan keperawatan juga bisa maksimal.

4. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman kepada Penulis mengenai penyakit, terutama reumatik, serta bisa mengaplikasikan dalam praktek keperawatan keluarga yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, 2008 http://andrian24.multiply.com/journal/item/42/Askep_Artritis. Diunduh pada tanggal 13 mei 2011 jam 13.00 WIB.
- Carpenito – Monyet, Linda Jual. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (Terjemahan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Davey, Patric. (2005). *At a Glance Medicine (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Doengoes, Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn M. (1998). *Keperawatan Keluarga Tiori dan Praktik (Terjemahan)*. Edisi 3 Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Lukman, Ningsih Numa. (2009). *Asuhan keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jilid1. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, cahyatin, santoso. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murwani, Arita, 2007. Editor Handoko Riwidikdo, Tri Endroko. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus*. Cetakan Pertama. Jogjakarta: Mitra Mendikia.
- NANDA Internasional. (2011). Editor Monica Ester. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Rachmat, Dewi, Hamjoyo., et al. (2006). *Diagnosa & Terapi Penyakit Reumatik*. Cetakan Pertama. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanna C. Editor: Monica Ester, S.Kp. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Vol 3. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.

Sudiharto. Editor Ns. Esty Wahyuningsih, SKep. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural (Terjemahan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.

Yatim, Faisal. 2006. *Penyakit Tulang Dan Persendian (Arthritis & Arthralgia)*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta: Pustaka Populer Obor.



LAMPIRAN



Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep.

NIK :

Pangkat / Golongan:

Pekerjaan : Dosen FIK UNISSULA

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Seprya Mutiara Devie

NIM : 8933131032

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama Reumatoid Artritis Pada Ny. K di Kelurahan Muktiharjo Kidul Rt. 07 RW.08 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 7 Maret 2011

Pembimbing


(Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep.)

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep.

NIK :

Pangkat / Golongan :

Pekerjaan : Dosen FIK UNISSULA

Adalah pembimbing KTI dan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Septya Mutiara Devie

NIM : 89.33.131032

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama Reumatoid Artritis Pada Ny. K di Kelurahan Muktiharjo Kidul Rt. 07 RW. 08 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI pada hari senin Tanggal 7 Maret Sampai 17 Mei Tahun 2011 bertempat di Prodi D-III Keperawatan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 17 Mei 2011

Pembimbing



(Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep.)

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
TAHUN 2011**

Nama : Septya Mutiara Devie
 NIM : 8933131032
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama Reumatoid Arthritis Pada Ny. K di Kelurahan Muktiharjo Kidul Rt. 07 RW. 08 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang
 Pembimbing : Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep

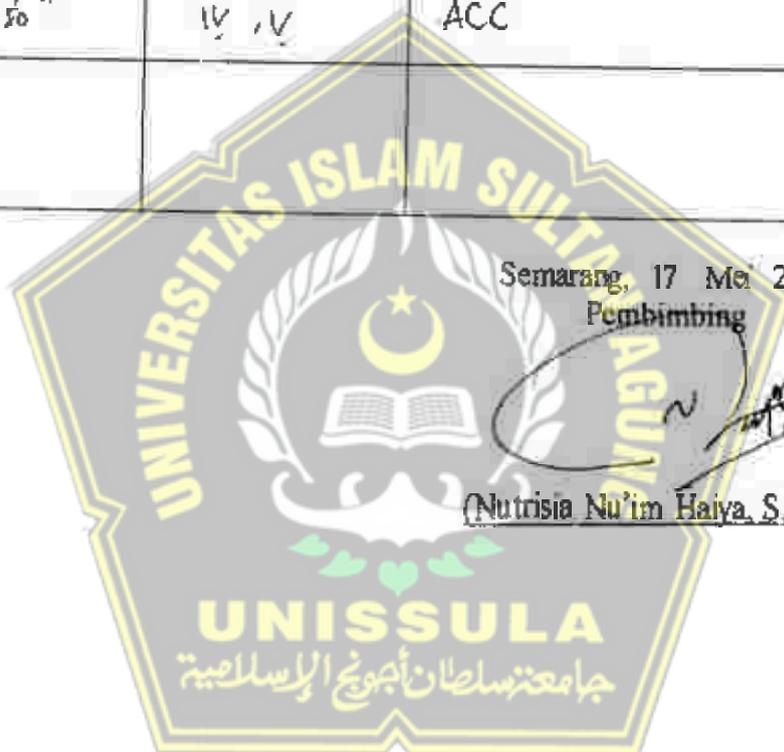
NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TT
1	Senin 07/04	BAB I	Sistematisa penulisan Perbaiki tajuk khusus	Pji.
2	Senin 21/04	BAB II, III	Perbaiki bahasan tugas perkemb	Pji.
3	Jumat 25/04	BAB III, IV	Revisi	Pji.
4	Sabtu 02/04	BAB I, II, III	Revisi	Pji.
5	Kamis 07/04	BAB I	Acc	Pji.
6	Rabu 09/05	BAB I, II, III, IV	Revisi	Pji.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TT
7	Rabu 09 / 05	BAB II, III, IV	ACC	
8	Sabtu 14 / 05	BAB IV, V	Revisi	
9	Selasa 17 / 05	BAB IV, V	ACC	
				

Semarang, 17 Mei 2011

Pembimbing


(Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep)



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

TEMA : REUMATIK
SUB TEMA : PENGENALAN REUMATIK
HARI/ TANGGAL : JUM'AT, 17 DESEMBER 2010
WAKTU : 07.30 WIB
SASARAN : KELUARGA Tn. S
TARGET : NYK
TEMPAT : RUMAH KELUARGA Tn. S, MUK TIHARJO
KIDUL RT 07 RW 08 SEMARANG.

I. TUJUAN

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)
Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga Tn. S mampu mengerti dan memahami akan pentingnya mengatasi penyakit reumatik.
2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)
Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian reumatik, penyebab reumatik, tanda dan gejala dari penyakit reumatik, pencegahan, cara perawatan, pengobatan serta cara pencegahan nyeri.

II. STRATEGI PELAKSANAAN

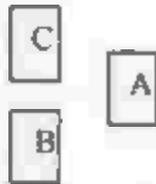
No	Tahapan waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	Pra Interaksi (5 menit)	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan	1. Menjawab salam 2. Menengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui

		<p>pembelajaran</p> <p>5. Apersepsi konsep reumatik</p>	<p>4. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>5. Mendengarkan dan memperhatikan</p>
2	Interaksi (20 menit)	<p>1. Menjelaskan tentang pengertian reumatik</p> <p>2. Menjelaskan tentang penyebab reumatik</p> <p>3. Beri kesempatan bertanya</p> <p>4. Menjelaskan tentang tanda dan gejala reumatik.</p> <p>5. Menjelaskan tentang akibat nyeri yang tidak segera diatasi</p> <p>6. Beri kesempatan bertanya.</p> <p>7. Menjelaskan cara perawatan nyeri</p> <p>8. Menjelaskan cara pencegahan nyeri</p> <p>9. Beri kesempatan bertanya</p>	<p>1. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>2. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>3. Peserta didik bertanya</p> <p>4. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>5. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>6. Peserta didik bertanya</p> <p>7. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>8. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>9. Bertanya</p>
3	Terminasi 5 menit	<p>1. Mengajukan 3 pertanyaan tentang materi pembelajaran.</p> <p>2. Kesimpulan dari pembelajaran</p> <p>3. Salam penutup</p>	<p>1. Menjawab</p> <p>2. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>3. Mendengarkan</p>

III. MEDIA DAN ALAT

- a. Leaflet: Rematik, Materi pengajaran.
- b. Ceramah dan Tanya jawab.

IV. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Mahasiswa

B : Tn. S

C : Ny. K

V. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- Anggota keluarga yang hadir hanya Tn. S dan Ny. K yang ikut dalam kegiatan penyuluhan.
- Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah Tn. S.
- Pengorganisasian penyuluhan dilakukan hari sebelumnya.

2. Evaluasi proses

- Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- Keluarga tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai.
- Keluarga terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan.

3. Evaluasi hasil

- Keluarga mengerti tentang penyakit rematik, dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan nyeri, perawatan nyeri, serta pengobatan.

MATERI

A. Pengertian Rematik

Artritis Reumatoid yaitu suatu penyakit autoimun yang menyerang sendi, terutama sendi perifer dan simetris disertai proses peradangan yang menahun dan menghasilkan suatu sinovitis proliferatif nonsupuratif yang berkembang menjadi kehancuran tulang rawan sendi.

B. Penyebab Reumatik

1. jenis kelamin.
2. Infeksi.
3. Keturunan.
4. Lingkungan.

C. Tanda dan gejala reumatik

1. Pegal-pegal (nyeri) pada persendian
2. Kaku-kaku
3. Cepat lelah
4. Bengkak pada sendi
5. Demam
6. Kesemutan pada tangan dan kaki

D. Akibat nyeri yang tidak segera diatasi

1. Nyeri memberat
2. Kaku pada persendian
3. Gerakan terbatas
4. Aktivitas terganggu



E. Cara Perawatan Nyeri

1. Istirahat yang cukup
2. Kompres dengan air hangat pada bagian yang sakit
3. Hindari aktivitas yang menambah nyeri
4. Pengobatan yang teratur
5. Beri obat tradisional pada bagian yang sakit

F. Cara pencegahan Nyeri

1. Batasi aktivitas
2. Ciptakan lingkungan yang nyaman
3. Hindari gerakan yang menyentak (tiba-tiba)
4. Hindari mengangkat benda yang berat

G. Makanan pantangan

1. Kacang - kacang
2. Minjo
3. Kangkung
4. Sartan

H. Cara perawatan rematik

1. Jahe atau kunyit secukupnya dibakar, kemudian dicuci bersih dan diparut, selanjutnya ditempelkan pada bagian yang sakit dan dilakukan secara teratur sampai sembuh.
2. Wortel, tomat, atau belimbing dibuat jus.

DAFTAR PUSTAKA

Dalimartha, Setiawan. 2008. *Herbal untuk pengobatan reumatik*. Jakarta: Swadaya.

Robbins. Editor Kumar Vinay, Cotran Ramzi S, Robbins Stanly L. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Edisi 7 Vol 1 Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.

Hastings, Diana. Editor: Romana P. Kapoh, S.Kep & Salmiyatun, S.Kep. 2005. *Pedoman Keperawatan Dirumah*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.



REUMATIK ????

Rematik adalah penyakit nyeri dan kaku pada Tulang, otot dan sendi.

Tandanya dan Gejala

- ❖ Pegal-pegal pada persendian
- ❖ Kaku-kaku
- ❖ Cepat lelah
- ❖ Bengkak pada sendi
- ❖ Demam

❖ Kesemutan pada tangan dan kaki

8. Hindari aktivitas yang menambah nyeri

9. Pengobatan yang teratur

10. Beri obat tradisional pada bagian yang sakit

Penyebab Reumatik

Jenis kelamin, Infeksi, Keturunan, dan Lingkungan.



6. Istirahat yang cukup
7. Kompres dengan air hangat pada bagian yang sakit

Makanan Pantangan Reumatik

- ♥ Kacang – kacang
- ♥ Mlinjo
- ♥ Kangkung
- ♥ Santan

Cara Perawatan Rematik Secara Tradisional

3. Jahe atau kunyit secukupnya dibakar, kemudian dicuci bersih dan diparut, selanjutnya ditempelkan pada bagian yang sakit dan dilakukan secara teratur sampai sembuh.

4. Wortel, tomat, atau belimbing dibuat jus.

KEPERAWATAN REMATIK



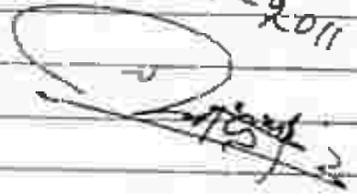
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

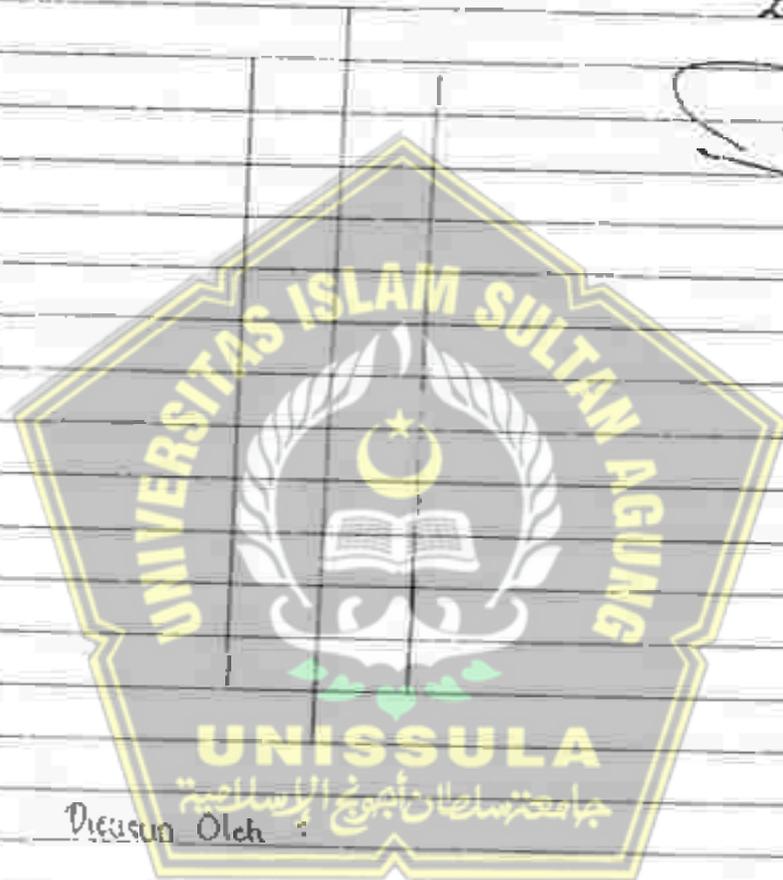
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNISSULA SEMARANG

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TINE DENEAN
MASALAH UTAMA REUMATIK ARTITIS PADA NIKK
DI KEURAHAN MUKHARID KIDUL RIZRI XVIII
KECAMATAN PERURUNGAN
KOTA SEMARANG

25-01-2011





Disusun Oleh :

Septya Mutiara Devie
NIM 0933131032

PROGRAM STUDI DIPLOMA II KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010

ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

pengkajian di laksanakan pada hari jumat 5 Desember 2010 jam 19.00 WIB di rumah keluarga Tn. E Rt 02/08 Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

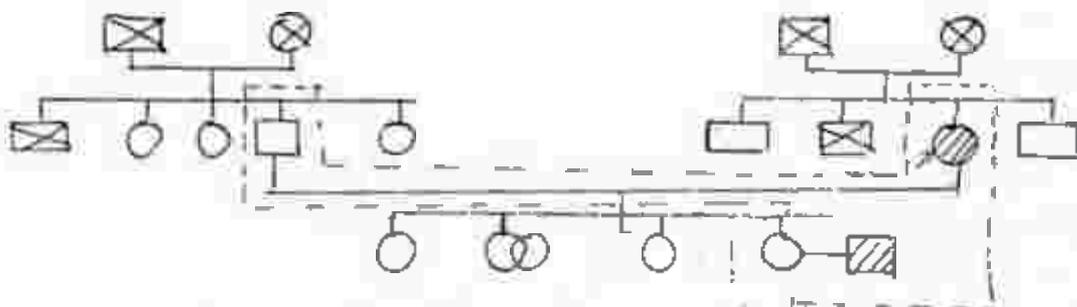
A. DATA UMUM

- a. Nama Kepala keluarga : Tn "E"
 umur : 73 tahun
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Buruh tani
 Alamat : Mutaharjo, Semarang
 Agama : Islam

b. Kombinasi keluarga

No	Nama	L/P	umur	hub kel	Pekerjaan	Pendidikan	Agama
1	Tn. E	L	73 th	Ayah	Buruh Tani	SD	Islam
2	My. F	P	63 th	Istri	Ibu Rumah Tangga	SD	Islam
3	My. Su	P	36 th	Anak	Ibu Rumah Tangga	SLTP	Islam
4	Tn. A	L	30 th	Menantu	Karyawan swasta	SLTP	Islam

c. Genogram



Keterangan

- = laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = hubungan suami istri
- ⊢ = hubungan saudara
- ⊗ = Meninggal
- ◐ = klien
- = Tinggal serumah

d. Type keluarga

saat ini keluarga Tn & berada dalam type Extended family yaitu keluarga inti di tambah anggota keluarga inti yang masih mempunyai hub darah

e. Suku, bangsa

- suku: Jawa, bahasa yang digunakan bahasa Jawa, dalam keluarga tidak ada pantangan makan apapun yang berkaitan dengan kesehatan dan sebagai pemeluk agama Islam keluarga tidak makan makanan tertentu yang di haramkan agama seperti daging babi/ yg lainnya di dalam keluarga tidak ada yang alergi terhadap makanan tertentu.

f. Agama

- Kegiatan keagamaan di rumah keluarga Tn & beragama Islam, setiap anggota keluarga bisa melakukan sholat, baik secara bersama-sama maupun mandiri
- Kegiatan keagamaan di Masyarakat semua anggota keluarga Tn & mengikuti pengajian umum di masjid setiap hari kamis, malam jumat keluarga mengatakan tidak ada perentangan antara kesehatan dengan agama yg dianut.

g. status sosial ekonomi keluarga

keluarga Tn & termasuk golongan ekonomi kecukupan. didalam keluarga yang bekerja sebagai pencari nafkah yaitu Tn & dan Tn.A. Tn & bekerja sebagai buruh tani sedangkan Tn.A bekerja sebagai karyawan swasta Penghasilan keluarga jika digabungkan kurang lebih 800.000 perbulan. kebutuhan yang di keluarkan per-bulan misalnya untuk bayar listrik, untuk belanja kebutuhan sehari-hari seperti beli beras, minyak.

h. Kebutuhan kekecari

keluarga Tn & berkumpul bersama anggota keluarga setiap malam hari, waktu tersebut di gunakan untuk makan bersama di ruang-lamu.

ii) RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 saat ini keluarga Tn-S berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan lanjut.
- b. Tugas perkembangan yang sudah terpenuhi.
 - Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - Adaptasi dengan perubahan kehidupan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
 - Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
 - Melakukan life review masa lalu.
 - Dari semua tugas tahap perkembangan itu sudah dilalui oleh keluarga Tn-S.
- c. Riwayat keluarga saat ini
 bidan ada anggota keluarga yang mengalami masalah pada kesehatannya kecuali My-K. Saat ini My-K Mengeluh cekuk-cekuk dipinggang dan lutut kirinya sering meraka punting. My-K Nampak saat berjalan menahan sakit, lutut kiri terlihat bengkak. My-K juga mengatakan saat ini mempunyai penyakit reumatik lebih lanjut. My-K mengatakan skala nyeri 5.
 P : Proses inflamasi destruksi sendi
 Q : seperti ditusuk-tusuk
 P : pinggang dan lutut kiri
 S : skala nyeri 5
 T : Umbut sewaktu-waktu
- d. Riwayat penyakit keturunan
 keluarga Tn-S tidak mempunyai penyakit keturunan seperti PM, hipertensi, hepatitis PU
- e. Riwayat kesehatan Masing-masing keluarga.

No	Nama	Umur	Bb	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kes.	Uraian yg ditindaklanjuti
	Tn-S	73	60	baik	-	-	-
	My-K	63	41	kurang	-	nyeri pd pinggang dan lutut kiri terlihat bengkak	minum obat.
	My-Su	36	65	baik	lengkap	-	-
	Tn-A	50	65	baik	lengkap	-	-

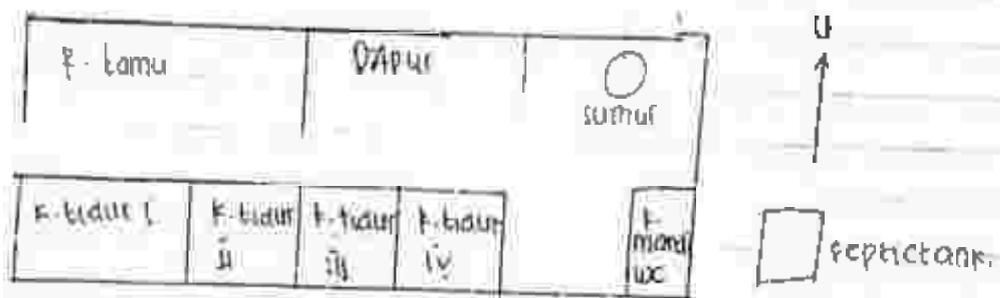
- f. Sumber pelayanan kesehatan yg dimanfaatkan keluarga Tn s kurang memanfaatkan sarana kesehatan. apabila ada anggota keluarga yang sakit hanya di belikan ~~obat~~ obat di apotek terdekat
- g. Riwayat penyakit sebelumnya. 7 bulan yang lalu My k mengalami penyakitnya kambuh lagi dengan gejala kaku dan sulit di gerak kan.

iii. PENGRAJAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah.

Keluarga Tn s tinggal di rumah permanen, luas $8 \times 15 \text{ m}^2$, lantai dari semen, pada ruang tamu dan kamar sedangkan pada dapur berlancai batu-bata, atap genteng. Ventilasi kurang baik karena jendela ruang tamu jarang dibuka shg cahaya yang masuk kurang maksimal. Jumlah ruangan ada 7. yg terdiri dari ruang tamu, 1 kamar tidur, dapur, kamar mandi dan di sebelah kamar mandi sumur. Septictank terletak dibelakang rumah. Jarak dg sumur lebih di 10 meter. Persediaan air minum air artesis. Untuk mandi menggunakan sumur, sampah dibuang pada tempat sampah yg tersedia di dlm tmh. dan setiap hari di ambil oleh Pengor sampah. Perawatan peralatan /perawatan tidak begitu rapi. keluarga menjaga kebersihan rumah dg menyapu setiap hari.

Denah Rumah



b. Karakteristik tetangga dan komunitas pwi

Kata tetangga Tn s berpotensi sebagai buntut, jarak rumah tetangga saling berdekatan. jika ada salah satu anggota komunitas sedang berimprovisasi / punya hajak semua tetangga siap membantu.

- c. Mobilitas Geografis keluarga.
keluarga Tn. & dari menikah hingga punya anak tinggal di rumah tersebut. Jika berpegiian Tn. menggunakan motor, sepeda.
- d. Perkampulan keluarga dan Interaksi dg masyarakat
keluarga Tn. dapat berkumpul lengkap pd sore dan malam hari.
keluarga Tn. & selalu berusaha mengikuti kemasyarakatan yg ada di lingkungan RT.
- e. Sistem pendukung keluarga.

IV STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola/cara komunikasi keluarga.
keluarga mengatakan sistem komunikasi dg keluarga menggunakan bahasa jawa. bila ada anggota keluarga yg kurang benar langkung diingatkan dan di beri masukan bagaimana agar seharusnya.
- b. Struktur kekuasaan keluarga.
Tn. cukup mampu mempengaruhi dan mengendalikan perilaku istri dan anaknya. Tn. & uakr hanya mampu memberi nasehat verbal namun mampu memberikan contoh perilaku yg baik.
- c. Struktur peran.
Tn. & berperan sebagai kepala keluarga dan yang pencari nafkah Tn. & dan Tn. A!

d. Nilai dan Norma keluarga.

keluarga Tn. & percaya bahwa kesehatan sangatlah penting. tetapi dalam kenyataannya keluarga Tn. & apabila ada yang sakit hanya dibelikan di apoteker terdekat. dan memeriksakan keadaan keluarga apabila mempunyai penyakit serius.

V FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, mencintai dan saling memiliki. Anggota keluarga saling mendukung jika ada persoalan dibicarakan bersama-sama jalan keluarnya. Tn.S dan Ny.K berusaha saling menghargai pendapat / sikap masing-masing. Kepada anaknya juga dianjurkan menghargai satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn.S dan Ny.K mampu menjalankan fungsi sosialisasi dengan mengikuti yaman pada malam Jumat. Keluarga mampu berinteraksi sesuai dengan nilai dan norma yang ada di masyarakat. Tn.S dan Ny.K juga menganjurkan kepada anaknya tentang disiplin, norma, budaya, dan perilaku yang dapat di terima di masyarakat.

c. Fungsi perawatan kesehatan

a) pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit atau masalah kesehatan keluarganya.

Keluarga kurang mampu mengenal tentang masalah kesehatannya terutama masalah reumatik. Ny.K mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit reumatik, penyebab serta tanda gejalanya. Ny.K juga mengatakan pola makan sembarangan dan tidak terkontrol.

b) kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat.

Keluarga belum mengetahui masalah kesehatan secara detail khususnya penyakit reumatik. Keluarga mengenal penyakit reumatik bukan penyakit serius.

c) Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit sangat terbatas. Keluarga mengatakan tidak mampu bagaimana cara merawat penyakit Myk. Apabila Myk keumatik-nya kambuh harga di belikan di apotek terdekat.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
Keluarga kurang memelihara lingkungan rumah yang bersih.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Keluarga kurang mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada hal ini dibuktikan dengan apabila ada anggota keluarga yang sakit hanya di belikan obat di apotik dan pergi ke puskesmas apabila ada anggota keluarga yg mempunyai penyakit serius.

d. fungsi reproduksi

Tn-s dan Myk mempunyai 5 orang anak. keluarga mempunyai satu sama lain.

IV STRES DAN KOPING KELUARGA

a. - stresor jangka pendek
yang dipikirkan keluarga saat ini yaitu bagaimana penyakit Myk dpt sembuh

- stresor jangka panjang

yang sering dihadapi keluarga Tn-s yaitu Myk yang sering mengeluh nyeri di ekstremitas bawah.

b. Respon keluarga terhadap stresor

dengan berusaha mencari pertolongan atau mengobati penyakitnya serta berdoa kpd Allah supaya diberikan kesembuhan.

c. Strategi koping

Bila ada permasalahan baik Tn-s maupun Myk berusaha mencari pemecahannya dengan musyawarah bersama. Jika dirasa kurang memecahkan masalah tersebut keluarga meminta orang yg dianggap lebih berpengalaman.

d. Strategi adaptasi Disfungsi sosial.

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan maupun perlakuan kejam terhadap anak.

VII PEMERIKSAAN FISIK

Pengukuran	Tin A	Myk	My. Gu	Tin A
• umur.	23 th	63 th	26 th	30 th.
• L/P.	L	P	P	L
• Pendidikan	buruh tani	Ibu Rumah tangga	Ibu Rumah tangga	Karyawan swasta
• Keluhan / riwayat sakit saat ini	sakit pinggang, -	serut-serut di pinggang dan di lumbus kiri, lumbus kiri bengkak pinggang	-	-
• Riwayat penyakit sebelumnya	Muntaber	7 bulan yg lalu kaku dan sulit ditanggalkan ditutut	Typhoid.	-
• TTV	TD: 120/80 mmHg N: 80 /menit RR: 24 /menit S: 36°C	TD: 140/100 mmHg N: 81 /menit RR: 24 /menit S: 36°C	TD: 90/60 mmHg N: 78 /menit RR: 22 /menit S: 36°C	TD: 120/90 mmHg N: 78 /menit RR: 24 /menit S: 36°C
• Kepala / Rambut	Rambut beruban, tidak berketombe bersih	Rambut beruban kotor dan sering rontok	Rambut hitam, bersih dan tidak berketombe	Rambut hitam, bersih dan tidak berketombe
• Mata	Penglihatan agak buram, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak edem	Penglihatan agak buram, konjungtiva merah muda kelopak mata tidak edema	Penglihatan baik konjungtiva merah muda, kornea jernih kecoklatan	Penglihatan baik konjungtiva merah muda.
• Hidung	bersih tidak ada benjolan / polip	bersih tidak ada benjolan / polip	bersih tidak ada benjolan	bersih tidak ada benjolan / polip
• Telinga	bersih, masih bisa mendengar dan baik	bersih, masih bisa mendengar dan baik	bersih, masih bisa mendengar dan baik	bersih masih bisa mendengar dan baik

Pengkajian	Tn S	Mg K	Mg S	Tn A
Mulut	berih, tidak berbau, tidak ada peradangan, an. gigi sudah ada yang ompong, lidah bersih	berih, tidak berbau, tidak ada peradangan, gigi ada yg ompong, lidah bersih	berih, tidak berbau, tidak ada peradangan, gigi masih utuh, lidah bersih	berih tidak berbau, tidak ada peradangan, gigi masih utuh, lidah bersih
Dada	I. ic tidak terlihat Pal. ic teraba di ics 5 Pe. Redup A. si + s ₂ berdengar	I. ic tidak terlihat Pal. ic teraba pd ics 5 Pe. Pekat A. wheezing	I. ic tidak terlihat Pal. ic teraba pd ics 5 Pe. Redup A. si + s ₂ berdengar	I. ic tidak terlihat Pal. ic teraba pd ics 5 Pe. Redup A. si + s ₂ berdengar
Perut	I. Datar Pal. 16x / menit Pe. supel A. Tympany	I. Datar Pal. 16x / menit Pe. supel A. Tympany	I. Datar Pal. 16x / menit Pe. supel A. Tympany	I. Datar Pal. 16x / menit Pe. supel A. Tympany
system Muskuloskeletal	tidak ada masalah	terdapat nyeri di lutut dan pinggang. lutut kiri bengkak terdapat nyeri tekan	tidak ada masalah	tidak ada masalah
system Genitalia	Normal	Normal	Normal	Normal
Keluhan	-	ceduk di daerah lutut kiri dan pinggang, Pusing	-	-

VIII HARAPAN KELUARGA

Keluarga Tns mengatakan merasa beruntung ada petugas kesehatan yang berkunjung keumahnya, keluarga mengungkapkan bahwa pengetahuannya tentang cara mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan dari petugas meningkat dan dapat langsung mempraktekannya dengan bantuan dari petugas kesehatan (Mahasiswa TIK Unissula). Keluarga berharap agar selalu ada petugas kesehatan yang berkunjung keumah untuk meningkatkan kesehatan

g) Diagnosa Keperawatan Keluarga
 A Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds: My. F Merasakan ceket-cekut seperti ditusuk-tusuk di daerah pinggang dan lutut kiri keluarga mengatakan tidak mampu bagaimana cara merawat My. F.</p> <p>Do: My. F Mampak berjalan menahan sakit lutut kiri terlihat bengkak.</p> <p>P = Proses inflamasi destruktif sendi S = seperti ditusuk-tusuk P = Pinggang dan lutut kiri F = skala nyeri 5 T = Tiba-tiba</p>	Nyeri kronis	ketidaktahuan keluarga merawat anggota yg sakit
2.	<p>Dk: My. F mengatakan saat ini mempunyai penyakit reumatik namun tidak mengetahui reumatik lebih lanjut.</p> <p>Do: My. F Mampak bingung saat ditanya tentang penyakit reumatik</p>	ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah

skoring

Diagnosa 1

Daftar Kep	Kriteria	Skor	Pembeneran
Myri Kren b/a ketid dap mampu keluarga merawat anggota yg sakit	a. Sifat muth aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Pembeneran saat dilakukan pengkajian My.k mempunyai penyakit Reumatik
	b. Kemungkinan muth dpt di- ubah : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	pembeneran My.k tidak mengetahui penyo- kit reumatik lebih lanjut
	c. potensial muth y di- cegah : cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	pembeneran Myri dapat dicegah dengan perawatan yg benar.
	d. Menonjol- nya muth Tinggi	$2/2 \times 1 = 1$	Dengan pembeneran Harus segera ditangani karena lutut My.k sudah bengkak.

Diagnosa II

		Skor	Pembeneran
Pemerha- ran terse- hatan tak efektif b/a ketid mampuan keluarga dim me- ngenal masalah	a. Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	saat dilakukan pengkajian My.k sudah menga- lami penyakit reumatik dan tanda gejalanya sudah ada yaitu nyeri di pinggang dan lutut kiri terlihat bengkak.
	b. Kemungkinan muth dpt diubah sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	keluarga kurang mengetahui tentang cara merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit reumatik
	c. potensial muth y/ dicegah cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	masalah dapat diubah karena penyakit reumatik merupakan suatu penyakit yang dapat dipertahan- kan dengan perawatan yang benar.
	d. Menonjolnya masalah	$1/2 \times 1 = 1/2$	karena apabila penyakit reumatik tidak menda- patkan penanganan yang tepat akan berakibat lambat muth

D. PRIORITAS RENCANA KEPERAWATAN

Prioritas

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga $3 \frac{2}{3}$ merawat anggota yang sakit
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga dlm mengenal masalah $2 \frac{3}{5}$

1) Rencana Asuhan Keperawatan

a. Dx keperawatan

- a. Tujuan jangka panjang
setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan nyeri hilang
- b. Tujuan jangka pendek
setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan nyeri berkurang
- c. KH : Nyeri dapat teratasi / sembuh
- d. Intervensi
 - Kaji keluhan nyeri, skala nyeri, serta catatan lokasi dan intensitas
R/ membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan efektifitas program
 - Berikan massage yg lembut
R/ untuk mengurangi ketegangan otot
 - Dorong untuk menggunakan teknik manajemen stress spt. teknik diatensi dan relaksasi
R/ meningkatkan relaksasi, memberikan rasa kontrol nyeri.
 - Anjurkan klien untuk mandi air hangat dan kompres sendi yang sakit.
R/ meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit dan menghilangkan kekakuan pd malam hari

D. Dx. Kep II

a). Tujuan Jangka Panjang

Keluarga mampu memahami tentang konsep penyakit reumatik

b). Tujuan Jangka Pendek.

Setelah dilakukannya pertemuan 1x30 menit diharapkan keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit reumatik.

c). KH :

Keluarga tau cara pencegahan agar penyakit reumatik tidak bertambah parah dan keluarga tau cara perawatan penyakit reumatik.

d) Intervensi.

- Uji pengetahuan keluarga mengenai penyakit reumatik.
- F/ untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengenal penyakit reumatik
- beri reinforcement positif atau jawaban yang benar yg di berikan keluarga
F/ memberi penghargaan kepada keluarga agar keluarga berfikir.
- Memberi penyuluhan kepada keluarga khususnya My k mengenai penyakit mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan supaya penyakitnya tidak parah.
- F/ untuk mengenalkan kepada keluarga khususnya My k tentang penyakit reumatik supaya keluarga tau cara perawatannya.
- Evaluasi kembali pemahaman keluarga tentang materi reumatik yang telah di sampaikan.
F/ untuk mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga terhadap penyuluhan yang kita berikan.

Implementasi KEPERAWATAN

No	hari /tgl.	Px kep	Implementasi	Respons Klien
1	18 Des 2010 J: 08.00	I	Mengkaji skala nyeri	S: Ny.k Mengatakan skala nyeri 5 O: Ny.k kooperatif
	18-30	I	Mengkaji tanda-tanda vital.	S: Ny.k Mengatakan bersedia O: TD: 140/100 mmHg N: 91 / menit S: 36°C Rt: 24 / menit
	19-19	I	Mengajarkan teknik det-raksi dan relaksasi	S: Ny.k Mengatakan ya O: Ny.k terlihat rileks
	19-31	I	Memberikan massage yg lembut	S: Ny.k Mengatakan ya O: Ny.k terlihat rileks
	18 Desember 2010 J: 09.00	I	Memberikan massage yg lembut	S: Ny.k Mengatakan ya O: Ny.k terlihat rileks
	16 Desember 2010 J: 11.00	I	Mengkaji skala nyeri	S: Ny.k mengatakan skala nyeri 4. O: Ny.k kooperatif
	J: 1-10	I	Memberikan massage yg lembut	S: Ny.k mengatakan ya O: Ny.k terlihat rileks
	17 Desember 2010 09.30	I	Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit reumatik	S: Ny.k mengatakan tidak mengetahui penyakit reumatik lebih lanjut O: Ny.k terlihat bingung
		II	Menjelaskan tentang pengertian, penyebab, pencegahan, tanda gejala pengobatan makanan pantangan Reumatik	S: Ny.k Mengatakan bersedia O: Ny.k mampu mendengarkan penjelasan mahasiswa dg baik

lanjutan:

tgl dan wkt	No Dx	Implementasi	Respon klien
17 Des 07.35	i	Memberikan informasi positif atas jawaban yg benar	S: keluarga mengatakan terima kasih
	ii	Mengevaluasi kembali tingkat pemahaman keluarga mengenai materi reumatik yg telah disampaikan	O: keluarga tersenyum S: keluarga mengatakan salah satu benda yg reumatik adalah kerkuan
	iii	Memberikan kesempatan led keluarga untuk bertanya	O: keluarga mampu menjelaskan kembali beberapa poin. G: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang reumatik O: keluarga tidak bertanya



EVALUASI

tgl / wkt	Dx / Kp	Evaluasi
17 Desember 2010 10.00	I	S: Ny K mengatakan nyeri hilang dan benyak semizuh O: Ny K tampak segar A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi Mengajarkan cara lain mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan matras / kasur keras, bantal kecil.
17 Desember 2010 09.00	ii	S: Ny K Mengatakan sudah mengerti tentang penyakit reumatik O: Ny K Mampu menjelaskan kembali penyebab, cara pencegahan, pengobatan, makanan pantangan reumatik A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi Petahankan kondisi klien yaitu dengan menjaga pola makan agar tetap terkontrol