

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

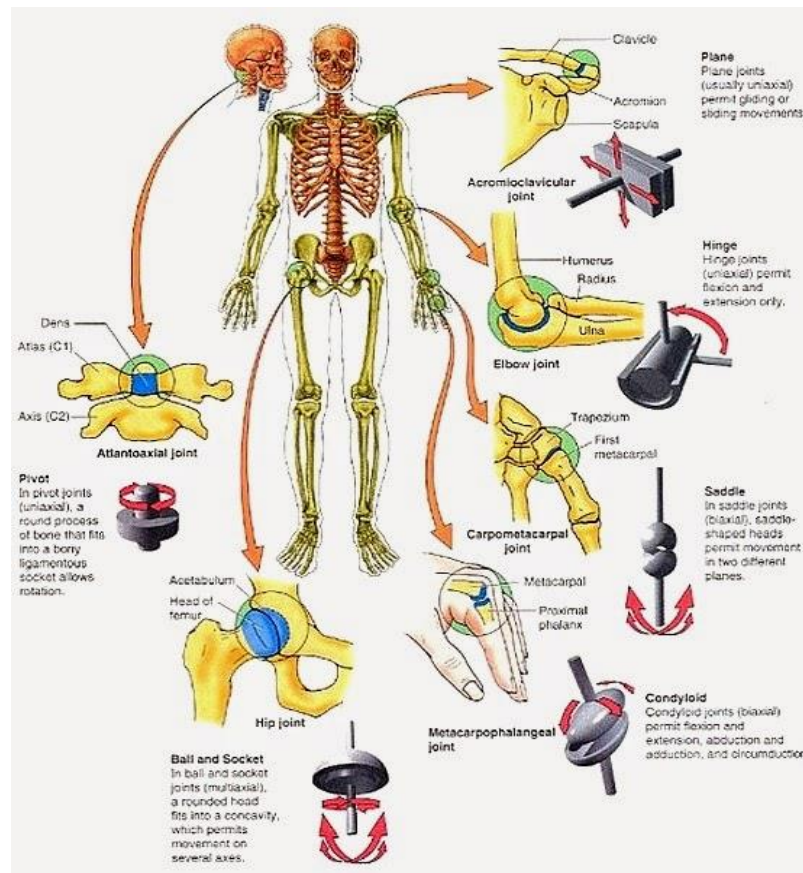
2.1.1 Definisi

Rheumatoid Arthritis atau biasa yang kita sebut rematik merupakan kondisi di mana system imun atau kekebalan tubuh mengalami infeksi yang menyebabkan peradangan yang kronis dan menyerang sistem muskuloskeletal, serta organ dan kerangka tubuh secara menyeluruh (Badjeber et al., 2023.)

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit peradangan yang bersifat kronis serta sistematik yang dapat memicu kerusakan pada sendi dan terjadinya deformitas serta menyebabkan penderitanya mengalami disabilitas. Penyakit rematik terjadi dalam 3-4 dasawarsa pada lansia. Penyebab rematik banyak tidak diketahui, tetapi mungkin saja diakibatkan oleh penyakit autoimun dimulai dari interfalank proksimal metakarpofalenkeal, pergelangan tangan dan saat sudah di tahap lanjut bisa mengenai lutut dan paha (Wardana, 2021)

Rheumatoid arthritis (RA) adalah suatu penyakit kronik sistemik pada system musculoskeletal. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan synovial. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas. (Rahmadani, 2022)

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sendi



Gambar 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sendi

Sendi merupakan suatu engsel yang membuat anggota tubuh dapat bergerak dengan baik, juga merupakan suatu penghubung antara ruas tulang yang satu dengan ruas tulang lainnya, sehingga kedua tulang tersebut dapat digerakkan sesuai dengan jenis persendian yang diperantainya. Sendi dapat dibagi menjadi tiga tipe yaitu :

1. Sendi Fibrosa

Sendi fibrosa merupakan sendi yang tidak memiliki lapisan kartilago, antara tulang dihubungkan dengan jaringan fibrosa, dan dibagi menjadi dua sub tipe yaitu sutura dan sindemosis.

2. Sendi Kartilago

Sendi kartilagi merupakan sendi yang mana diujungnya dibungkus oleh kartilago hialin, disokong oleh ligament, sedikit pergerakan, dan dibagi menjadi sub tipe yaitu sinkondrasis dan simpisis.

3. Sendi Sinovial

Sendi sinovial merupakan sendi yang dapat mengalami pergerakan, memiliki rongga sendi, dan permukaan sendinya dilapisi oleh kartilagi hialin. Kapsul sendi membungkus tendon-tendon yang melintasi sendi, tidak meluas tetapi terlipat sehingga dapat bergerak penuh. Sinovium menghasilkan cairan sinovial yang berwarna kekuningan, bening, tidak membeku, dan mengandung leukosit. Asam hialuronidase bertanggung jawab atas viskositas cairan sinovial dan disintesis oleh pembungkus sinovial. Cairan sinovial mempunyai fungsi sebagai nutrisi bagi rawan sendi. Jenis sendi sinovial yaitu :

- a. Ginglimus : Fleksi dan ekstensi, monoaxis
- b. Selaris : Fleksi dan ekstensi, abd & add, biaxila
- c. Globoid : Fleksi dan ekstensi, abd & add; rotasi sinkond multi axial
- d. Trochoid : Rotasi, monoaxis
- e. Elipsoid : Fleksi, ekstensi, lateral fleksi, sirkum fleksi, multi axis

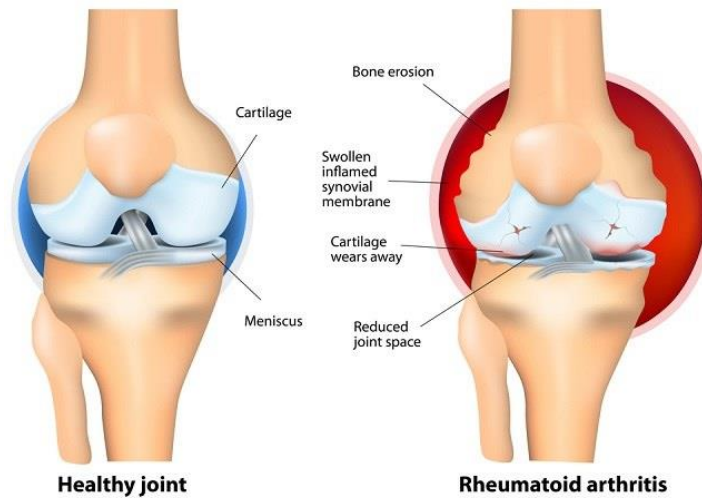
Secara fisiologi sendi yang dilumasi cairan sinovial pada saat bergerak terjadi tekanan yang mengakibatkan cairan bergeser ketekanan yang lebih kecil. Sejalan dengan gerakan kedepan, cairan bergeser mendahului beban ketika tekanan berkurang cairan kembali ke belakang.

Sebagian besar sendi kita adalah sendi sinovial. Permukaan tulang yang bersendi diselubungi oleh tulang rawan yang lunak dan licin. Keseluruhan daerah sendi dikelilingi sejenis kantong, terbentuk dari jaringan berserat yang disebut kapsul. Jaringan ini dilapisi membran sinovial yang menghasilkan cairan sinovial untuk “meminyaki” sendi. Bagian luar kapsul diperkuat oleh ligamen berserat yang melekat pada tulang, menahannya kuat-kuat di tempatnya dan membatasi gerakan yang dapat dilakukan.

Rawan sendi yang melapisi ujung-ujung tulang mempunyai fungsi gandang yaitu untuk melindungi ujung tulang agar tidak aus dan memungkinkan pergerakan sendi menjadi mulus/licin, serta sebagai penahan beban dan peredam benturan. Agar rawan berfungsi baik, maka diperlukan matriks rawan yang baik pula. Matriks terdiri dari dua tipe makromolekul yaitu :

- a. Proteoglikan Proteoglikan memiliki komponen yang meliputi 10% berat kering rawan sendi, mengandung 70-80% air, hal ini yang menyebabkan tahan terhadap tekanan dan memungkinkan rawan sendi elastis.
- b. Kolagen Kolagen memiliki komponen yang meliputi 50% berat kering rawan sendi, sangat tahat terhadap tarikan. Makin kearah ujung rawan sendi makin tebal, sehingga rawan sendi yang tebal kolagennya akan tahan terhadap tarikan. Disamping itu matriks juga mengandung mineral, air, dan zat organik lain seperti enzim (Rahmadani, 2022)

RHEUMATOID ARTHRITIS



Gambar 2.1.3 Rheumatoid Arthritis

2.1.3 Etiologi

Menurut Kneale & Davis dalam (Istiana, 2015) Sampai saat ini penyebab dari Rheumatoid Arthritis (RA) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus .

a. Immunologi

Bukti disfungsi sistem imun pada RA, walaupun kompleks, dapat dipastikan.

Dua gambaran utamanya adalah :

- 1) Faktor reumatoid pada cairan sinovial atau serum darah, yang mengindikasikan pasien seropositive.
- 2) Peningkatan aktivitas sistem imun sel di dalam membrane sinovial.

Walaupun tidak ada agens mikroba yang diidentifikasi sebagai faktor penyebab langsung RA, diyakini bahwa agens infeksius memicu penyakit pada individu

yang beresiko secara genetis. Adanya antigen, bakteri atau virus, memicu respons autoimun dan produksi faktor reumatoid, tetapi kejadian infeksi berulang tidak memengaruhi pemburukan penyakit.

b. Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam perkembangan dan manifestasi Rheumatoid Arthritis (RA). Studi menunjukkan bahwa individu yang keluarganya memiliki riwayat RA berisiko tiga kali lebih tinggi daripada yang tidak memiliki.

c. Hormonal

Status hormonal dapat mempengaruhi manifestasi Rheumatoid Arthritis (RA). RA lebih umum terjadi pada wanita setelah menarke dan sebelum menopause.

d. Diet

Diet kadang dapat memperburuk gejala pada sebagian kecil pasien. Sejumlah besar pasien mencoba penanganan yang paling aman, yang meliputi diet, dengan berharap dapat pulih dan sembuh. Diperlukan pemantauan untuk menjamin nutrisi penting tidak hilang jika melakukan diet pantangan.

e. Faktor lain / lingkungan

Sampai saat ini belum diidentifikasi adanya kaitan langsung antara lingkungan atau gaya hidup dengan Rheumatoid Arthritis. Namun, hal ini beserta faktor psikologis, emosional, dan pendidikan, dapat berperan dalam kemunculan dan pengembangan penyakit.

2.1.4 Patofisiologi

Pada awal terjadinya Rheumatoid Arthritis, proses inflamasi akan membuat sendi synovial menjadi edema, kongesti vascular dengan pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular.

Peradangan yang berkelanjutan akan membuat synovial menjadi tebal, terutama pada kartilago. Persendian yang meradang akan membentuk jaringan granulasi yang disebut dengan pannus. Pannus akan meluas hingga masuk ke tulang subkondrial. jaringan granulasi akan menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutris kartilago. Kondisi ini akan membuat kartilago menjadi nekrosis.

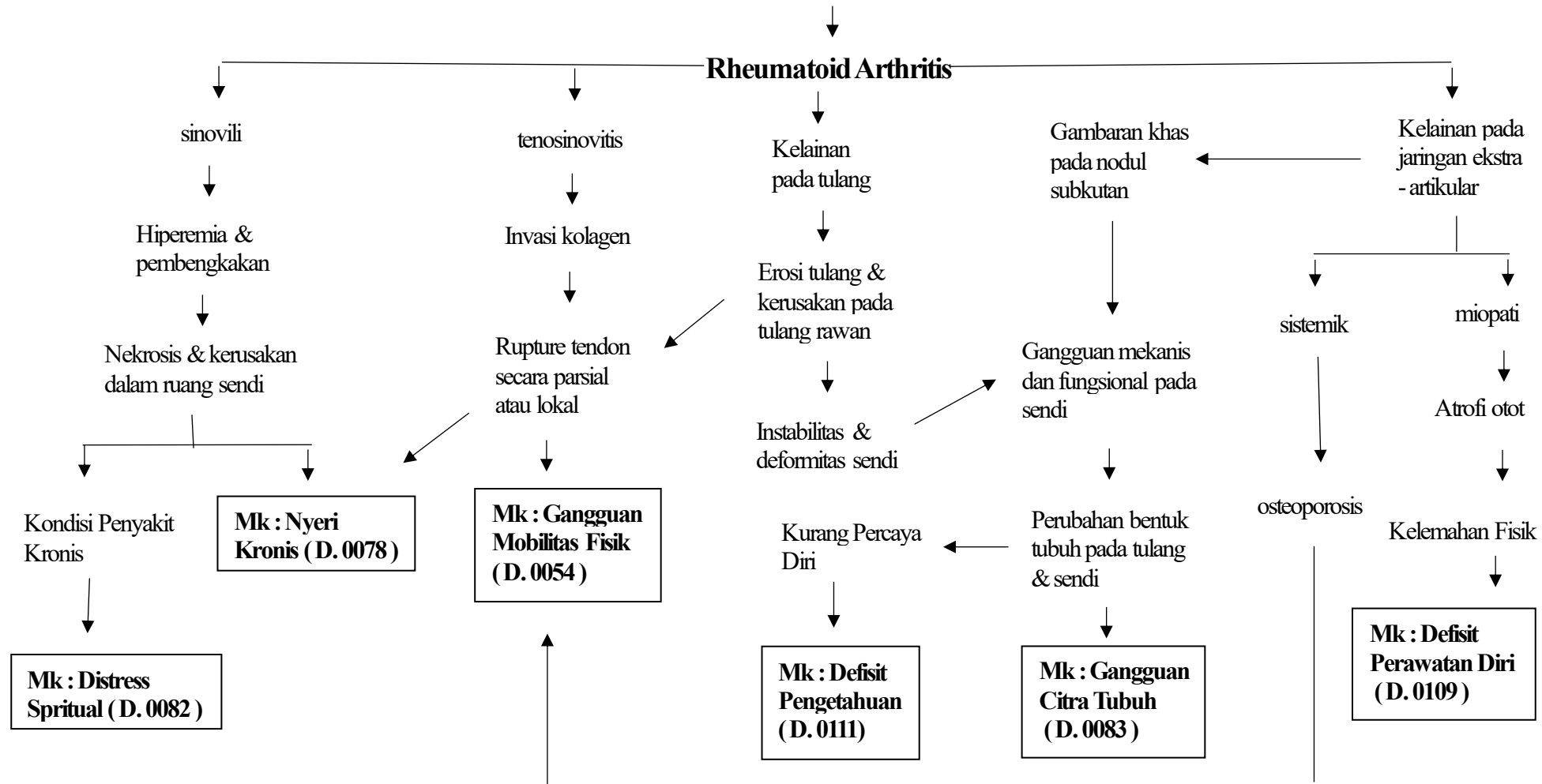
Tingkat erosi pada kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Jika kerusakan kartilago sangat luas, maka akan terjadi adhesi diantara permukaan sendi, dimana jaringan fibrosa atau tulang Bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang dapat menyebabkan tendon dan ligament menjadi lemah, serta dapat menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. Inaksi dari tulang subkondrial dapat menyebabkan osteoporosis setempat.

Lama proses artritis rheumatoid berbeda pada setiap orang. Hal ini ditandai dengan adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sejumlah orang akan sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi, sedangkan orang yang memiliki factor rheumatoid (seropositif), maka kondisi yang dialaminya akan menjadi kronis yang progresif. (*Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal 2016*)

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun sistemik yang dapat mengenai sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular serta terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi serta merusak rawan sendi dan tulang. Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini dapat terjadi destruksi sendi serta komplikasi sistemik. (Putri, 2020)

WOC

Inflamasi non bacterial disebabkan oleh infeksi, endokrin, autoimun, metabolic dan faktor genetik, serta faktor lingkungan



BAGAN 2.1.4 WOC

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Aspiani, 2014) ada beberapa gejala klinis yang umum ditemukan pada pasien rheumatoid arthritis. Gejala klinis ini tidak harus timbul secara bersamaan. Oleh karenanya penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun, dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat.
- b. Poliaritis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.
- c. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas dan hilang setelah istirahat serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.
- d. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoartritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam.
- e. Arthritis erosif, merupakan ciri khas rheumatoid arthritis pada gambaran radiologic. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan dapat dilihat pada radiogram.

- f. Deformitas, kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering di jumpai pasien. Pada kaki terdapat protrusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terangsang dan akan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi.
- g. Nodula-nodula rheumatoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita rheumatoid arthritis. Lokasi yang paling sering dari deformitas ini adalah bursa elekanon (sendi siku), atau di sepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodul-nodul ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Nodul-nodul ini biasanya merupakan suatu tanda penyakit yang aktif dan lebih berat.
- h. Manifestasi ekstra articular, rheumatoid arthritis juga dapat menyerang organorgan lain diluar sendi. Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata, dan rusaknya pembuluh darah.

2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi Rheumatoid Arthritis menurut lama penyakitnya (Rahmadani, 2022) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Arthritis akut

Sebanyak 10% Rheumatoid Arthritis muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula - mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah

pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis.

b. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. 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 dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas.

2.1.7 Komplikasi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi. Menurut (Aspiani, 2014) rheumatoid arthritis dapat menimbulkan komplikasi pada bagian lain dari tubuh :

a. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikokaritenoid tidak jarang dijumpai pada rheumatoid arthritis. Gejala keterlibatan saluran nafas atas ini dapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih berat pada pagi hari. Pada rheumatoid arthritis yang lanjut dapat pula dijumpai efusi pleura dan fibrosis paru yang luas .

b. Sistem kardiovaskuler

Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada rheumatoid arthritis jarang dijumpai gejala perikarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa pasien dapat juga dijumpai gejala perikarditis yang berat. Lesi inflamatif yang menyerupai nodul rheumatoid dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati .

c. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying anti rheumatoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada rheumatoid arthritis

d. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai rheumatoid arthritis umumnya tidak memberikan gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi artikular dari lesi neuropatik. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitas vertebre, servikal, neuropai jepitan atau neuropati iskemik akibat vasculitis .

e. Sistem perkemihan : ginjal

Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada rheumatoid arthritis jarang sekali dijumpai kelainan glomerular. Jika pada pasien rheumatoid arthritis dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperti garam emas dan D-penisilamin atau terjadi

sekunder akibat amiloidosis. Walaupun kelainan ginjal interstisial dapat dijumpai pada syndrome sjogren, umumnya kelainan tersebut lebih banyak berhubungan dengan penggunaan OAINS. Penggunaan OAINS yang tidak terkontrol dapat sampai menimbulkan nekrosis papilar ginjal

f. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit normosistik-normokromik (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada rheumatoid arthritis. Enemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada rheumatoid arthritis akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Menurut (Ayu, 2018) terdiri dari :

- a. Penanda inflamasi : Laju Endap Darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP) meningkat
- b. Rheumatoid Factor (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis
- c. Anti Cyclic Citrullinated Peptide (anti CCP) : Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifisitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten.

2. Radiologis Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi “juxta articular”, osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi. (Ayu, 2018)

2.1.9 Penatalaksanaan

Setelah diagnosis Rheumatoid Arthritis dapat di tegakkan, pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah segera berusaha untuk membina hubungan yang baik antar pasien dengan keluarganya dengan dokter atau tim pengobatan yang merawatnya. Tanpa hubungan yang baik ini agaknya akan sukar untuk dapat memelihara ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam suatu jangka waktu yang cukup lama. (Cahyono, 2018)

Langkah pertama dari program penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien, keluarganya, dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab dan prognosis penyakit, semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber-sumber bantuan untuk mengatasi penyakit, dan metode-metode yang efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini harus dilakukan secara terus-menerus. Pendidikan dan informasi kesehatan juga dapat diberikan dari bantuan klub penderita, badan-badan kemasyarakatan, dan dari orang-orang lain yang juga menderita rheumatoid arthritis, serta keluarga mereka. (Rahmadani, 2022)

Langkah kedua yang bisa di lakukan untuk mencegah terjadinya rematik adalah dengan melakukan olahraga secara teratur. Latihan dengan rutin, karena ini

tidak hanya akan membuat kondisi jantung dan juga sistem kardiovaskular semakin sehat namun juga akan membuat tulang semakin kuat dan terhindar dari serangan rematik. (Khusna, 2021)

Langkah Ketiga dengan Teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan kompres hangat jahe dan relaksasi napas dalam. Tindakan nonfarmakologi itu dapat dilakukan sendiri di rumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan nonfarmakologi ini dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (Rahmadani, 2022).

Langkah Keempat yang dilakukan dengan menjaga berat badan. Jika orang semakin gemuk, lutut akan bekerja lebih berat untuk menyangga tubuh. Mengontrol berat badan dengan diet makanan dan olahraga dapat mengurangi risiko terjadinya radang pada sendi. Mengonsumsi makanan kaya kalsium seperti almond, kacang polong, jeruk, bayam, buncis, sarden, yoghurt, susu skim serta vitamin A, C, D, dan E juga bisa dijadikan alternatif bagi penderita RA sebagai antioksidan yang mampu mencegah inflamasi akibat radikal bebas. (Ayu, 2018)

Langkah kelima yaitu dengan terapi obat. Pengobatan yang diberikan pada penyakit rematik adalah untuk mengurangi gejala nyeri serta peradangan nya, ada beberapa kasus, pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses atau mengubah perjalanan penyakit, disebut Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs) dan obat-obatan lain yang dapat mencegah kerusakan lebih lanjut. (Putri, 2020)

Beberapa obat atau golongan obat yang dapat digunakan pada rematik menurut (Putri, 2020) yaitu :

1. Golongan Analgetik : golongan obat ini berfungsi mengatasi atau meredakan rasa nyeri pada sendi, contohnya aspirin, obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) lainnya seperti ibuprofen dan asetaminofen.
2. Golongan kortikosteroid : obat kortikosteroid seperti prednisolone, kortison, solumedrol, dan hidrokortison banyak digunakan untuk mengobati gejala rematik. Cara kerja kortikosteroid adalah dengan mengatasi peradangan serta menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang. Efek samping jangka pendek kortikosteroid adalah pembengkakan, menambah nafsu makan, menambah berat badan serta emosi yang labil. Efek samping tersebut dapat berhenti apa bila pemberian obat dihentikan. Efek samping jangka panjang dari penggunaan kortikosteroid diantaranya tanda striae, rambut tumbuh lebih banyak, tulang kropos (osteoporosis, tekanan darah tinggi (hipertensi), kerusakan arteri pembuluh darah, peningkatan kadar gula darah, infeksi dan katarak. Penghentian pemberian obat ini harus dilakukan secara bertahap, tidak boleh secara mendadak.

Langkah terakhir yaitu dengan pembedahan. Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien Rheumatoid Arthritis umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, total hip replacement, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya. (Cahyono, 2018)

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan,

atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga . (Salamung, 2021) Yuri menyatakan, “menurut Departemen Kesehatan R.I 1998 keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan” (Istiana, 2015)

2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi Pokok Kelurga berdasarkan Friedman & Bowden dalam (Salamung, 2021) secara umum sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam megajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam Keperawatan Keluarga mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.2.3 Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki Keperawatan Keluarga keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

- 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung mambawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- 4) Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit. (Salamung, 2021)

2.2.4 Tipe Keluarga

Menurut Friedman (dalam Istiana, 2015), membagi tipe keluarga antara lain sebagai berikut :

- a. Keluarga Inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih tanggung jawab dan tinggal dalam satu rumah.
- b. Keluarga Besar (Extended Family), adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
- c. Single Parent Family, Satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama anak-anak yang masih bergantung padanya.
- d. Nuclear Dyed. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
- e. Blended Family, Suatu keluarga yang membentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
- f. Three Generation Family. Keluarga yang terdiri dari tiga generasi , yaitu kakek,nenek, bapak,ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.
- g. Single Adult Living Alone. Bentuk keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa yang hidupdalam rumahnya.
- h. Midlle Ageelderly Couple.Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya

2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Istiana, 2015) perkembangan keluarga adalah proses perubahanyang terjadi pada sistem keluarga, meliputi : perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggotanya di sepanjang waktu.Perkembangan ini terbagi menjadi beberapa tahap atau kurun waktu tertentu, disetiap tahapnya keluarga memiliki tugas oerkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses, tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh umur yang tertua.

Berikut tahap-tahap perkembangan keluarga beserta fungsi atau tugas perawat pada setiap tahap perkembangannya :

a. Tahap I Pasangan Baru atau Keluarga Baru (Beginning Family)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

Tugas perkembangan pada tahap ini :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak (KB).
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua

Fungsi perawat :

Selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan juga melakukan konsultasi, misalnya : tentang KB, perawatan pre natal dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang berbagai hal tersebut dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan.

b. Tahap II Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama (Child Bearing Family)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun).

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab.
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing.
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan komunikasi terutama bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan cara mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang anak, interaksi keluarga, keluarga berencana, pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang bekerja.

c. Tahap III Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (Families With Preschool)

Dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Memenuhi 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, baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak (tahap paling repot).
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan penyuluhan kepada orang tua tentang penyakit dan kecelakaan biasanya terjadi pada anak-anak. Sibling rivalry tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan dan mensosialisasikan anak.

d. Tahap IV Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (Families With School Children)

Dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Memberi perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan, dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.

- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktifitas untuk anak.
- 5) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan konsultasi baik dalam keluarga maupun di sekolah, misalnya : pada anak yang mengalami gangguan kesehatan. Perawat bekerjasama dengan guru sekolah dan orang tua anak.

e. Tahap V Keluarga dengan Anak Remaja (Families With Teenagers)

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Fungsi perawat :

Diarahkan pada peningkatan dan pencegahan penyakit. Pada orang tua penyakit kardiovaskuler, pada remaja : penyuluhan tentang obat-obatan terlarang, minuman keras, seks, pencegahan kecelakaan serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orang tua dengan anak remajanya.

f. Tahap VI Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan (Launching Center Families)

Dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami, istri, kakek, dan nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

Fungsi perawat :

Memberi konsultasi penyakit-penyakit yang dapat timbul, misalnya: penyakit kronis atau faktor-faktor predisposisi misalnya kolesterol tinggi, obesitas, TB paru, problem menopause, juga peningkatan kesehatan serta pola hidup sehat perlu diperhatikan

g. Tahap VII Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Families).

Dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- 4) Keakraban dengan pasangan.
- 5) Memelihara hubungan atau kontak dengan anak dan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.

Fungsi perawat :

Melaksanakan perawat dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan, seperti : kebutuhan istirahat yang cukup, aktifitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan yang sesuai dan lain sebagainya.

h. Tahap VIII Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan file review.
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan pada orang tua terutama terhadap penyakitpenyakit kronis dan fase akut sampai rehabilitas. Memperhatikan peningkatan kesehatan seperti : nutrisi, aktifitas, istirahat, pemeriksaan mata, gigi dan pencegahan kecelakaan dirumah.

2.2.6 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut (D. Gusti, 2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah, klinik maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

4. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengakajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Menurut Friedman, (dalam Rasid, 2022) Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

1. Data Umum

a. Identitas Kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga(KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan susunan atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua). Biasanya akan dapat diketahui adanya anggota keluarga yang menderita penyakit Rheumatoid Arthritis.

d. Tipe Keluarga

Mengidentifikasi tipe keluarga dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain. Biasanya penyakit Rheumatoid Arthritis bisa diderita oleh keluarga mana saja.

e. Suku Bangsa

Mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan dan bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah. Yang meliputi pengkajian asal suku bangsa, bahasa yang dipakai, dan kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tidak menjaga pola makan yang beresiko menyebabkan penyakit Rheumatoid Arthritis.. Biasanya penyakit Rheumatoid Arthritis. tidak mengenal ras ataupun suku bangsa karena semua orang bisa menderita penyakit Rheumatoid Arthritis.

f. Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Biasanya penderita Rheumatoid Arthritis bisa mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadah terutama jika kondisi fisik mereka sangat terpengaruh oleh penyakit tersebut.

g. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Mengidentifikasi pendapatan anggota keluarga, apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga. Status ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan, sebagian

penghasilan lain yang diperoleh dari dinas sosial atau asuransi bagi orang yang tidak bekerja umumnya kecil, tidak stabil atau hampir tidak ada. Biasanya penyakit Rheumatoid Arthritis tidak mengenal status sosial dan ekonomi, penyakit Rheumatoid Arthritis bisa saja diderita oleh semua kalangan. Pada keluarga penderita RA yang memiliki ekonomi sosial yang rendah sangat mempengaruhi dalam biaya pengobatan. Pentingnya aspek ekonomi dalam pengalaman penderita rheumatoid arthritis menekankan pentingnya akses yang adil terhadap perawatan kesehatan, dukungan finansial, dan lingkungan kerja yang mendukung bagi semua individu yang hidup dengan kondisi ini.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Mengidentifikasi rekreasi atau waktu luang keluarga . Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Aktivitas rekreasi keluarga bagi penderita rheumatoid arthritis harus dipilih dengan hati-hati untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan mereka. Keluarga bisa memilih kegiatan rekreasi dengan berjalan santai di taman yang tentunya bisa menjadi alternatif rekreasi sekaligus pengobatan bagi penderita RA.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Menanyakan bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau menurun dikeluarga). Pada riwayat keluarga dengan penderita RA bisa memengaruhi dinamika keluarga dalam berbagai cara, baik dalam hal dukungan emosional, pengelolaan penyakit, maupun pendekatan pencegahan yang diambil oleh keluarga secara keseluruhan.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman - pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada anggota keluarga Rheumatoid Arthritis dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua. Memiliki riwayat keluarga dengan penderita rheumatoid arthritis (RA) dapat memiliki dampak yang signifikan

pada keluarga, terutama dalam hal pemahaman tentang penyakit, kesiapan dalam menghadapi tantangan yang mungkin timbul, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Menanyakan dan mengidentifikasi ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah apakah bersih dan rapi atau tidak, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan, bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

Karakter rumah yang baik untuk Rheumatoid Arthritis seperti lantai rumah tidak menggunakan keramik atau menggunakan rumah yang terbuat dari kayu dan tidak memiliki tangga sehingga tidak menghambat aktivitas keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Biasanya Tetangga penderita rheumatoid arthritis (RA) memiliki karakteristik yang beragam, tergantung pada kesadaran mereka tentang kondisi tersebut, tingkat empati, dan kemauan mereka untuk memberikan dukungan.

c. Mobilitas geografis Keluarga

Biasanya apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Mobilitas geografis keluarga penderita rheumatoid arthritis (RA) dapat mempengaruhi pengelolaan penyakit dan kualitas hidup mereka seperti akses pelayanan Kesehatan, dukungan sosial, serta kondisi lingkungan daerah yang baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga Dengan Masyarakat

Biasanya keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat. Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat dapat memberikan dukungan yang penting bagi penderita Rheumatoid Arthritis seperti membantu mereka mengatasi tantangan fisik dan emosional yang terkait dengan penyakit yang diderita.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas

psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Pada anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit rheumatoid arthritis bersifat menahun. Sistem pendukung keluarga memainkan peran yang penting dalam membantu penderita rheumatoid arthritis (RA) mengelola penyakit mereka dengan lebih efektif. Dengan adanya sistem pendukung keluarga yang solid, penderita RA dapat merasa lebih didukung, lebih mampu mengatasi tantangan yang mereka hadapi, dan lebih mampu hidup secara aktif dan memenuhi potensi mereka.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Menanyakan cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga. Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap rheumatoid arthritis terutama pada anggota keluarga yang berusia lanjut usia. Meskipun penting untuk berkomunikasi secara terbuka, keluarga juga perlu menghormati privasi penderita RA. Ini berarti tidak memaksanya untuk berbicara tentang kondisi mereka jika mereka tidak nyaman melakukannya, dan memberikan ruang untuk mereka mengungkapkan perasaan mereka dengan cara yang mereka pilih. Dengan

menjalankan pola komunikasi yang efektif dan sensitif, keluarga dapat memberikan dukungan yang berarti bagi penderita RA dan membantu mereka mengelola penyakit dengan lebih baik.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Menanyakan bagaimana respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah. Dukungan pada anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis diperlukan seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan cara pencegahan Rheumatoid Arthritis. Struktur kekuatan keluarga penderita rheumatoid arthritis (RA) dapat terdiri dari berbagai aspek yang membantu mereka menghadapi tantangan yang muncul akibat kondisi ini seperti dukungan emosional, komitmen keluarga, serta keaktifan keluarga dalam membantu penderita untuk tetap optimis dan melakukan pengobatan.

c. Struktur Peran

Menanyakan bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Adanya anggota keluarga yang Rheumatoid Arthritis memerlukan peran informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga. Biasanya penderita dan keluarga memiliki peran utama sebagai pengelola

kesehatan pribadi penderita RA. Keluarga juga bertanggung jawab untuk mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan oleh dokter terhadap penderita RA, mengambil obat-obatan sesuai jadwal, dan menjalani terapi fisik atau olahraga ringan yang diresepkan untuk penderita RA.

d. Nilai Dan Norma Keluarga

Menanyakan bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan di lingkungan sosial, bagaimana respon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial. Biasanya Keluarga penderita Rheumatoid Arthritis cenderung memiliki nilai empati yang tinggi, di mana mereka memahami pengalaman dan tantangan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang menderita kondisi ini. Mereka memberikan dukungan emosional yang kuat dan berusaha untuk mengurangi beban fisik dan mental penderita RA.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai, kehangatan. Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Memelihara saling asuh antara suami dan isteri, perkembangan hubungan yang akrab, keseimbangan saling menghormati, pertalian dan identifikasi, perhatian/dukungan suami dan keluarga terdekat. Fungsi afektif ini

merupakan bagian penting dari pengalaman penderita Rheumatoid Arthritis, dan penting untuk memperhatikan dan mengelola aspek emosional ini seiring dengan aspek fisik dari penyakit. Dukungan emosional, terapi psikologis, dan strategi koping yang efektif dapat membantu penderita RA dalam mengatasi stres dan mempertahankan kesejahteraan mental mereka.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga. Fungsi sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa. Fungsi sosialisasi penderita rheumatoid arthritis (RA) melibatkan interaksi dan keterlibatan dalam aktivitas sosial dengan orang lain, meskipun mungkin terdapat tantangan fisik yang terkait dengan kondisi mereka. Sosialisasi dapat membantu menjaga kesehatan mental penderita RA dengan memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, mengurangi isolasi sosial, dan memperluas jaringan sosial mereka. Ini dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering kali terkait dengan kondisi kronis seperti RA.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Biasanya kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diabaikan tetapi bagaimana prevensi/promosi). Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemukan pola aktivitas yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki,

celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

2) Lima tugas pokok Kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga. Pada kasus ini yang harus di kaji pada keluarga adalah, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan penanganan nyeri karena artritis rhemathoid?

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- (2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- (3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah stau anggota keluarganya.
- (4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- (5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
 - (2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
 - (3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.
- d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.
 - (2) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
 - (3) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.
- e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah:

- (1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga
- (2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- (3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- (4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Penderita Rheumatoid Arthritis mungkin memerlukan perawatan medis jangka panjang, termasuk obat-obatan, terapi fisik, dan konsultasi dengan dokter spesialis. Ini bisa menjadi beban finansial yang signifikan bagi individu dan sistem Kesehatan terutama pada biaya perawatan medis, penderita RA mungkin juga menghadapi biaya tambahan, seperti modifikasi rumah untuk meningkatkan aksesibilitas, atau pengeluaran tambahan untuk perawatan mandiri atau peralatan bantu.

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya. Fungsi biologis dari Rheumatoid Arthritis mencakup proses peradangan dan kerusakan sendi, serta dampak sistemik yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pemahaman mendalam tentang mekanisme biologis penyakit ini penting dalam pengembangan strategi pengobatan yang efektif dan penanganan yang holistik terhadap penderita RA.

f. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina

pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga. Biasanya penderita Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang signifikan pada penderitanya. Perubahan fisik, peningkatan ketergantungan pada orang lain, dan ketidakpastian tentang masa depan kesehatan mereka dapat menjadi sumber stres yang berkepanjangan. Pemahaman terhadap fungsi psikologis penderita RA penting untuk menyediakan dukungan yang sesuai dan mengembangkan strategi pengelolaan penyakit yang holistik. Ini termasuk mendukung kesehatan mental mereka, memberikan akses ke layanan dukungan emosional, dan membantu mereka menemukan cara untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka.

g. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya. Pendidikan merupakan faktor kunci dalam manajemen Rheumatoid Arthritis (RA), baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarga dan perawatannya. Pendidikan juga melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat penderita RA untuk memahami penyakit tersebut dan memberikan dukungan yang tepat. Hal ini dapat membantu membangun lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan penderita. Melalui pendidikan yang tepat, penderita RA dapat menjadi lebih mandiri dalam manajemen penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Ini juga membantu mengurangi

risiko komplikasi dan memungkinkan mereka untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka.

6. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stress jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stress Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Rheumatoid Arthritis dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga. Penting untuk diingat bahwa stress jangka pendek dapat memperburuk gejala Rheumatoid Arthritis, karena stress dapat meningkatkan peradangan dan menurunkan ambang nyeri. Oleh karena itu, manajemen stress dan strategi coping yang efektif penting untuk membantu penderita RA menghadapi tantangan yang mereka hadapi. Ini dapat mencakup teknik relaksasi, meditasi, olahraga ringan, dukungan sosial, dan mengatur waktu istirahat yang cukup.

2) Stress Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Rheumatoid Arthritis dapat ditemui adanya stress. Stress kronis dapat memperburuk gejala Rheumatoid Arthritis, termasuk meningkatkan peradangan, nyeri sendi, dan kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kecacatan fisik dan penurunan kualitas hidup. Manajemen stress yang efektif sangat penting bagi penderita RA

untuk mengurangi dampak negatifnya pada kesejahteraan fisik dan emosional mereka. Ini bisa meliputi praktik relaksasi, olahraga ringan, dukungan sosial, terapi kognitif perilaku, dan strategi koping lainnya untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Respon Keluarga Terhadap Stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor. Penting untuk diingat bahwa setiap keluarga unik, dan respon mereka terhadap stres pada penderita Rheumatoid Arthritis dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti dinamika keluarga, pengetahuan tentang penyakit, dan sumber daya yang tersedia. Komunikasi terbuka dan dukungan saling mendukung antara anggota keluarga dan penderita sangat penting untuk mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara bersama-sama. Meskipun mereka berusaha memberikan dukungan, anggota keluarga juga bisa mengalami stres sendiri karena merasa khawatir, cemas, atau frustrasi melihat penderita menderita. Mereka mungkin merasa terbebani dengan tanggung jawab tambahan atau kesulitan menemukan keseimbangan antara merawat penderita dan menjaga kesehatan mereka sendiri.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Rheumatoid Arthritis. Penderita Rheumatoid Arthritis (RA) sering kali mengembangkan berbagai strategi koping untuk mengatasi tantangan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh kondisi

mereka seperti memberikan Edukasi dan Pengetahuan, Merencanakan aktivitas sehari-hari dengan bijaksana, serta Latihan rendah dampak seperti jalan kaki, berenang, atau yoga dapat bermanfaat bagi penderita RA.

d. Strategi Adaptasi yang Disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan Rheumatoid Arthritis. Pada anggota keluarga Rheumatoid Arthritis dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress. Strategi adaptasi yang disfungsional dapat menghambat pengelolaan RA secara efektif dan mempengaruhi kualitas hidup penderita secara negatif. Penting bagi penderita RA untuk menyadari pola-pola adaptasi yang mungkin tidak sehat dan mencari bantuan profesional jika diperlukan untuk mengembangkan strategi adaptasi yang lebih efektif dan sehat. Dukungan dari tenaga medis, terapis, dan keluarga juga dapat membantu penderita RA dalam menghadapi tantangan yang dihadapi dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik pada Rheumatoid Arthritis tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik.

- a. Kesadaran : Kemungkinan kesadaran klien composmentis

b. GCS : Tingkat kesadaran diukur dengan Glasgow Coma Scale (GCS) yang terdiri dari mata (Eye), verbal dan motorik, dengan nilai minimal 3 dan maksimal 15.

c. TB/BB : TB cenderung menyusut

TTV :

Tekanan Darah : Biasanya TD klien meningkat (mmHg)

Nadi : Biasanya Nadi klien cepat (x/menit)

Suhu : Biasanya Suhu klien normal (°C)

Pernapasan : Biasanya RR klien meningkat (x/menit)

d. Mata

Inspeksi : kemungkinan mata klien lengkap, simetris, palpebra normal, sklera dan konjungtiva ikterik dan anemis, pupil sama besar dan respon terhadap cahaya terganggu, biasanya lensa mata kabur/buram, mata terlihat cekung .

e. Dada / Thorax

Inspeksi : Biasanya Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, kemungkinan pola napas klien cepat dan dangkal (kusmaul).

Palpasi : Biasanya tidak ada kelainan

Perkusi : Biasanya terdapat bunyi sonor / rochi pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi.

Auskultasi : Biasanya suara napas kusmaul.

f. Ekstremitas

Inspeksi : Biasanya pada ekstremitas mengalami kesemutan, tremor, pegal-pegal, sulit bergerak dan berjalan.

Palpasi : Biasanya otot tonus melemah, akral teraba dingin, pengisian kapiler > 3 detik.

g. Integumen

Inspeksi : Biasanya kulit klien tampak kering, bersisik, berkerupuk, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, penyembuhan luka lambat.

Palpasi : Biasanya akral teraba dingin, terdapat oedema pada bagian yang nyeri.

h. Pemeriksaan Laboratorium

(1) Rheumatoid Factor (RF)

Rheumatoid Factor (RF) adalah suatu pemeriksaan laboratorium yang mengukur jumlah antibodi RF di dalam serum darah. Pemeriksaan ini dilakukan pada pasien – pasien yang dicurigai adanya penyakit autoimun seperti Rheumatoid Arthritis (RA). . Rheumatoid faktor dapat diperiksa secara aglutinasi lateks maupun ELISA.

(2) Pemeriksaan Laju Endap Darah (LED)

LED digunakan untuk mendeteksi proses peradangan, memantau aktivitas atau perjalanan penyakit, Rentang normalnya adalah:

- Pria di bawah 50 : 0-15 mm / jam
- Pria berusia di atas 50 tahun : 0-20 mm / jam
- Wanita di bawah 50 : 0-20 mm / jam

- Wanita yang lebih tua dari 50 : 0-30 mm / jam

8. Harapan Keluarga

Perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang rheumatoid arthritis. Biasanya Keluarga umumnya berharap agar penderita RA dapat menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka sebaik mungkin. Mereka mungkin berharap bahwa penderita dapat mengelola gejala penyakit dengan baik, mematuhi rencana perawatan medis, dan berpartisipasi dalam gaya hidup sehat. Penting untuk diingat bahwa harapan keluarga dapat berubah seiring waktu seiring dengan perkembangan penyakit dan perubahan dalam keadaan kesehatan penderita. Komunikasi terbuka antara penderita RA dan keluarganya adalah kunci untuk memahami dan memenuhi harapan-harapan ini serta untuk membangun hubungan yang sehat dan mendukung.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.

3. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D. 0078)
2. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit (D. 0054)
3. Distress Spritual Berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Mengambil Keputusan yang Tepat (D. 0082)
4. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0186)
5. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Yang sakit (D.0109)
6. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam mengenal Masalah Kesehatan (D.0111)

TABEL 2.3.2
SCORING

	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: - aktual - Resiko - Keadaan sejahteran	3 2 1	1

2	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala: - tinggi - Cukup - rendah	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: - tinggi - Cukup - rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: - Masalah dirasakan dan harus segera ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

- Kriteria I (sifat masalah)

I. Kurang / tidak sehat

- a) ,Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- b) Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

II. Ancaman kesehatan

- a) Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll
- b) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- c) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga

- d) Keadaan yang menimbulkan stress (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- e) Sanitasi lingkungan yang buruk
- f) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- g) Riwayat persalinan sulit
- h) Imunisasi anak yang tidak lengkap

III. Situasi krisis

- a) Perkawinan
 - b) Kehamilan
 - c) Persalinan
 - d) Masa nifas
 - e) Penambahan anggota keluarga (bayi)
 - f) Dll
- Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

- Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)
 - a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah.
 - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- Kriteria IV (menonjolnya masalah)
 - a) Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

2.3.3 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Gusti, D (2020).

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan.

Terdapat dua macam tujuan yaitu:

1. Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2. Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai.

TABEL 2.3.3
RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D. 0078)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 kali, kemungkinan masalah Nyeri Kronis membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Menenal masalah Rheumatoid Arthritis a. menjelaskan pengertian Rheumatoid Arthritis b. menjelaskan penyebab	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Rheumatoid Arthritis menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab Rheumatoid Arthritis 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis	1. Pengertian Rheumatoid Arthritis Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit kronik sistemik pada system musculoskeletal. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan synovial. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas. 2. Penyebab Rheumatoid Arthritis Disebabkan mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus . 3. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis - lelah, anoreksia, berat	1. Diskusikan bersama keluarga arti Rheumatoid Arthritis 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga seperti pujian 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Rheumatoid Arthritis 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga seperti pujian 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga seperti pujian

		Rheumatoid Arthritis c. menyebutkan tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis		badan menurun, dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat - Kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam -	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Rheumatoid Arthritis a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Rheumatoid Arthritis	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Rheumatoid Arthritis	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit.

				Rheumatoid Arthritis dengan cara Olahraga seperti jalan kaki selama 30 menit di pagi hari, ikut kegiatan senam 1x seminggu 3. Pencegahan Rheumatoid Arthritis dengan menjauhi rokok, istirahat teratur, tidak stress, kurangi BB untuk yang obesitas 4. Cara meredakan Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan melakukan kompres jahe hangat pada nyeri yang dirasakan (selama 30 menit dengan jahe ditumbuk lalu di oles kan pada nyeri) 1.	3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus Rheumatoid Arthritis	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Rheumatoid Arthritis	1. memberikan pencahayaan dan penerangan rumah yang baik serta selalu menjaga kebersihan rumah serta lantai yang tidak licin 2. tidak menggunakan sandal atau sepatu yang terlalu menekan dan mengganggu peredaran darah. 3. menciptakan lingkungan	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan seperti membersihkan lingkungan rumah, serta menanam tanaman toga 3. Beri reinforcement positif

				yang bersih dan rapi serta nyaman bagi penderita Rheumatoid Arthritis. 4. Menanam tanaman herbal seperti jahe, kunyit, Asam Belimbing, Alpokat 5. memodifikasi pengelolaan makanan (dikukus,direbus,dibakar) 6. menjauhi pantangan seperti makan kacang-kacangan	atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Rheumatoid Arthritis	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien Rheumatoid Arthritis	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Rheumatoid Arthritis 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
2.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan	Tujuan Umum Setelah dilakukan	a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian	1. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik	1. Diskusikan bersama keluarga arti Gangguan Mobilitas

	Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit (D. 0054)	kunjungan rumah selama 6 kali, kemungkinan masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada anggota keluarga membaik Tujuan Khusus1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45menit keluarga mampu : Mengenal masalah Gangguan Mobilitas Fisik a. Menjelaskan pengertian Gangguan Mobilitas Fisik b. Menjelaskan penyebab Gangguan Mobilitas Fisik c. menyebutkan tanda dan gejala Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik menurut bahasa sendiri. b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab Gangguan Mobilitas Fisik Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri 2. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik penyebab gangguan mobilitas fisik adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, kelainan postur, gangguan perkembangan otot, kerusakan sistem saraf pusat, atau trauma langsung dari sistem muskuloskeletal dan neuromuskular. 3. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis - sulit menggerakkan ekstremitas - nyeri saat bergerak - enggan melakukan pergerakan - merasa cemas saat bergerak - sendi kaku	Fisik 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga seperti pujian 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Gangguan Mobilitas Fisik 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga seperti pujian 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Gangguan Mobilitas Fisik 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 1. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga seperti pujian
--	--	--	--	--	--

				- fisik lemah	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengambil keputusan pada keluarganya untuk mencegah terjadinya Gangguan Mobilitas Fisik Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah agar masalah tidak berlanjut	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik agar terhindar dari immobilisasi	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko immobilisasi	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Merawat keluarga yang sakit Dengan menjelaskan cara perawatan untuk gangguan mobilitas fisik	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit karena gangguan mobilitas fisik 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena gangguan mobilitas fisik	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena gangguan mobilitas fisik 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit karena gangguan mobilitas fisik dengan menganjurkan keluarga untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

				jalan kaki selama 30 menit di pagi hari, ikut kegiatan senam 1x seminggu, 3. Memotivasi Keluarga untuk melakukan pencegahan terhadap gangguan mobilitas fisik dengan tidak membiarkan penderita mengalami jatuh seperti jatuh dari kamar mandi, menjaga berat badan agar ideal, serta tidak stress	
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus gangguan mobilitas fisik	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Rheumatoid Arthritis	1. memberikan pencahayaan dan penerangan rumah yang baik serta selalu menjaga kebersihan rumah serta lantai yang tidak licin 2. tidak menggunakan sandal atau sepatu yang terlalu menekan dan mengganggu peredaran darah. 3. menciptakan lingkungan yang bersih dan rapi serta nyaman bagi yang mengalami gangguan	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan seperti membersihkan rumah serta menanam tanaman toga 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.

				mobilitas fisik. 4. Menanam tanaman herbal seperti jahe, kunyit, Asam Belimbing, Alpokat 5. memodifikasi pengelolaan makanan (dikukus,direbus,dibakar) 6. menjauhi pantangan seperti makan kacang-kacangan yang menyebabkan kekakuan pada sendi	
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45menit keluarga mampu :Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah komplikasi karena gangguan mobilitas fisik	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Rheumatoid Arthritis 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

2.3.4 Tindakan Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti, D (2020) Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia.

Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara se optimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan , kontrak, kolaborasi dan konsultasi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Gusti, D (2020).

Evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi di susun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu:

- S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.
- O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.
- A: analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.
- P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga.