

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. I DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. I DI KAMPUNG CILOA
RT 01 RW 03 DESA SUKARATU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

ALGI NURUL AKBAR
NIM: KHGA 20004



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.I DENGAN
RHEUMATHOID ARTHRITIS PADA NY. I DIKAMPUNG
CILOA RT 01 RW03 DESA SUKARATU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT**

NAMA : ALGI NURUL AKBAR

NIM : KHGA20004

Garut, Juli 2023
Menyetujui

Penguji I

Penguji II

H.M. Ridwan R., S.Kep.,M.Pd

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,M.Pd

Mengetahui Ketua Program Studi
DIII Keperawatan STIKes
Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

Sri Yekti Widadi, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.I DENGAN
RHEUMATHOID ARTHRITIS PADA NY. I DIKAMPUNG
CILOA RT 01 RW 03 DESA SUKARATU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT

NAMA : ALGI NURUL AKBAR

NIM : KHGA20004

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis ini telah disetujui untuk disidangkan dalam
Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. I DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA NY. I DI KAMPUNG CILOA RT 01 RW 03 DESA SUKARATU WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT

**ALGI NURUL AKBAR
KHGA20004
STIKes Karsa Husada Garut**

IV Bab, 94 Hal , 12 Tabel, 3 Gambar dan 4 Lampiran

Rheumatoid Arthritis merupakan masalah kesehatan keluarga yang mempengaruhi derajat kesehatan anggota keluarga. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 mencapai 20% penduduk dunia. Sedangkan menurut Risesdas tahun 2018 jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia mencapai 7,30%. Di Puskesmas Garawangsa Garut, kasus *Rheumatoid Arthritis* masuk ke dalam daftar 10 besar penyakit yang dikhawatirkan apabila dibiarkan memperburuk keadaan dan mengganggu aktivitas dan penderita *Rheumatoid Arthritis*. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny .I dengan *Rheumatoid Arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 desa sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut yang dilaksanakan pada tanggal 03 April 2023 - 15 April 2023 secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio psikososial spiritual dan kultural melalui proses keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang didapat beberapa masalah yang muncul pada keluarga Ny. I yaitu kronik, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Masalah yang teratasi di antaranya yaitu keluhan nyeri menurun pengetahuan keluarga mengenai penyakit *Rheumatoid Arthritis* meningkat dan masalah yang tidak teratasi yaitu kekuatan otot belum sepenuhnya meningkat, maka diharapkan keluarga tetap melakukan apa yang disarankan. Adapun kesimpulan dalam karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan, serta mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Rhemathoid Arthritis*

Daftar Pustaka: 19 buah (2016 – 2022)

ABSTRACT

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. I DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. I DI KAMPUNG CILOA RT 01
RW 03 DESA SUKARATU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GARAWANGSA GARUT**

**ALGI NURUL AKBAR
KHGA20004
STIKes Karsa Husada Garut**

IV CHAPTER, 94 Pages, 12 Tables, 3 Figures and 4 Appendices

Rheumatoid Arthritis is a family health problem that affects the degree of health of family members. the World Health Organization (WHO) in 2016 reached 20% of the world's population. Meanwhile according to Riskesdas 2018 the number of sufferers of Rheumatoid Arthritis in Indonesia reached 7.30%. at Garawangsa Garut Community Health Center, cases of Rheumatoid Arthritis are included in the list of the top 10 diseases that are of concern if allowed to worsen the situation and interfere with activities and sufferers of Rheumatoid Arthritis. The general objective of writing this paper is to carry out nursing care for Mrs. I with Rheumatoid Arthritis in Ciloa village, RT 01 RW 03, sukaratu village, Sucinaraja District, Garut Regency which was carried out on 03 April 2023 - 15 April 2023 directly and comprehensively covering bio aspects spiritual and cultural psychosocial through the nursing process. In preparing this paper using a descriptive method, namely by revealing the facts according to the data obtained some of the problems that arose in the Ny. I ie chronic, knowledge deficit and risk of injury. problems that are resolved include complaints of pain decreasing family knowledge about Rheumatoid Arthritis disease increasing and unresolved problems namely muscle strength has not fully increased, so it is hoped that families will continue to do what is recommended. as for the conclusion in this scientific writing is that the writer can carry out nursing care to clients starting from assessment, formulating diagnoses planning actions carrying out nursing implementation and evaluation and documenting the results of nursing care

Keywords: *Rheumatoid Arthritis*

Bibliography: *19 pieces (2016 – 2022)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I dengan *Rhematoid Arthritis* pada Ny. I di kampung Ciloa RT 03 RW 01 Desa sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut”**, tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan keteladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M. Si, Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, M. Kep. Selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan arahan dan dukungan serta memotivasi kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai tepat waktu.
6. Bapak H.M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. Selaku dosen penguji I yang selalu memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,M.Pd. Selaku penguji II yang telah memberikan arahan masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amiin.
9. Bapak Dadan Ramdani, S.Kep. Ners., selaku pembimbing di Puskesmas Garawangsa beserta seluruh perawat UPT Puskesmas Garawangsa yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat.
10. Bapak H. Asep Sobur S.Kep, Ners, MM, selaku Kepala Puskesmas di UPT Puskesmas Garawangsa beserta seluruh staf pegawai Puskesmas Garawangsa telah memberikan bimbingan dan kepercayaan untuk melaksanakan PKK komprehensif sebagai tugas akhir ini.
11. Keluarga Ny. I yang telah bersedia bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan segenap do'a kasih sayang yang tulus, dukungan, serta motivasi yang tinggi selama menjalankan pendidikan dan membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik secara moril maupun materil
13. Rekan-rekan Kelas 3A, 3B, dan 3C DIII Keperawatan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu, terima kasih telah menorehkan kisah yang penuh kesan dan pesan selama tiga tahun ini.
14. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah meridhoi dann mrmberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiinn.

Penulis sangat sadar bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap bahwa semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, 27 juni 2023



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metode Telaahan	4
D. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Keluarga.....	7
1. Pengertian	7
2. Tipe keluarga	8
3. Fungsi Keluarga.....	11
4. Tugas keluarga.....	12
5. Tahap Perkembangan keluarga	13
6. Tingkat kemandirian keluarga	18
7. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	20
8. Konsep Keluarga Resiko Tinggi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	21
B. Konsep Dasar Penyakit	23
1. Pengertian <i>Rheumatoid Arthritis</i>	23

2. Etiologi	24
3. Patofisiologi.....	25
4. Manifestasi Klinis.....	27
5. Penatalaksanaan.....	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosis Keperawatan	33
3. Rencana Tindakan Keperawatan	38
4. Implementasi keperawatan	45
5. Evaluasi Keperawatan	47
BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	48
A. Laporan Kasus.....	48
1. Pengkajian	48
2. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah	70
3. Rencana Tindakan Keperawatan	72
4. Implementasi keperawatan	74
5. Evaluasi Keperawatan	80
B. Pembahasan.....	80
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Rekomendasi.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Garawangsa Garut Pada Bulan Januari – Desember 2022	2
Tabel 2.1 Penilaian Tingkat Kemandirian Keluarga	19
Tabel 2.2 Skala Prioritas	36
Tabel 2.3 Rencana keperawatan	39
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	49
Tabel 3.3 Tingkat kemandirian Keluarga	65
Tabel 3.4 Analisa Data	66
Tabel 3.5 Skoring Skala Prioritas	67
Tabel 3.6 Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas Masalah	71
Tabel 3.9 Rencana Keperawatan	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.2 Pathway	26
Gambar 3.1 Genogram	50
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 satuan Acara penyuluhan (SAP) *Rheumatoid Arthritis*

Lampiran 2 leaflet

Lampiran 3 Riwayat Hidup

Lampiran 4 Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan tugas keluarga dalam dibidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada keluarga yaitu salah satunya *Rheumatoid Arthritis*. Meskipun penyakit ini tidak menyebabkan kematian namun penyakit *Rheumatoid Arthritis* dapat mengakibatkan masalah medis (nyeri), psikologis (cemas rasa nyeri, sulit tidur dan gelisah), dan sosial (terganggunya interaksi di lingkungan sekitar) (Nuraini, 2020).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah kondisi peradangan kronis yang terjadi karena autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh seseorang terganggu dan melemah sehingga menyebabkan kerusakan pada sendi dan lapisan sinovial, terutama pada tangan kaki dan lutut (Muhlisin, 2019).

Beberapa Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *Rheumatoid Arthritis* antara lain faktor genetik, faktor hormon, faktor usia, gangguan imun, pola makan, infeksi virus dan bakteri, pekerjaan, serta lingkungan yang tidak sehat (Novita, 2019).

Menurut data kesehatan dunia angka yang dikatakan organisasi (WHO). Pasien *Rheumatoid Arthritis* tahun 2016 mencapai 355 juta/20% orang, yang berarti dari 1 dari 6 memiliki penyakit sendi atau *arthritis rheumatoid*.

Diperkirakan meningkat pada tahun 2025 hingga 25% indikasi mengalami kelumpuhan (Syamsuddin, 2021).

Di Indonesia jumlah penderita *rheumatoid arthritis* mencapai 7,30%. seiring bertambahnya jumlah penderita *rhematoid artritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan ini menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rhematoid arthritis* (Risikesdas, 2018). Sedangkan di Jawa Barat, kasusnya *arthritis rheumatoid* hingga 32,1% dengan prevalensi *rheumatoid arthritis* berdasarkan usia, 45% Kategori usia 55-64 dan 51,9% yaitu dalam kategori usia 65-74 tahun (Kodariah, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam Medik Puskesmas Garawangsa Garut di ruang rawat inap pada tahun 2022 Perbandingan terbanyak penyakit *Rhematoid arthritis* dengan penyakit-penyakit lainnya yang ada di Puskesmas Garawangsa Garut sebagai berikut:

TABEL 1.1
Daftar 10 Besar Jenis Penyakit Di Puskesmas Garawangsa Garut
Bulan Januari - Desember 2022

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Presentase
1.	Influenza	3484	23.24%
2.	Dispepsia	3208	21.40%
3.	Dermatitis	1918	12.80%
4.	Ispa	1605	10.71%
5.	Myalgia	1434	9.57%
6.	Hipertensi	1243	8.29%
7.	Ogs	766	5.11%
8.	Sakit kepa	605	4.04%
9.	Konjungtivis	472	3.15%
10.	<i>Rheumatoid Arthritis</i>	254	1.69%
	Jumlah	14.989	100%

Sumber : Rekam Medis Pukesmas Garawangsa Garut Januari-Desember 2022

Dari data di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* dari catatan rekam medik Puskesmas Garawangsa Garut di ruang rawat jalan pada periode 2022 menduduki urutan ke-10 dari 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas Garawangsa dengan jumlah kunjungan pasien penyakit *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 254 jiwa. Komplikasi yang terjadi pada pasien *Rheumatoid Arthritis* apabila dibiarkan akan menimbulkan *nodul rheumatoid*, peradangan pembuluh darah, *osteoporosis*, *sindrom sjogren*, *limfoma*, infeksi, dan masalah jantung.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. I dengan menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu Ny. I yang kemudian dituangkan dalam studi kasus dengan judul "**Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* Pada Ny. I Di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut**".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mendapatkan pengalaman nyata asuhan keperawatan secara komprehensif melalui aspek bio-psiko-sosial, spiritual serta kultural dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny.I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan dan menegakkan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
- c. Penulis mampu membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rhematoid arthritis* di kampung ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rhematoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi keperawatan pada keluarga dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.

C. Metode Telaahan

Metode yang dilakukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan sedangkan untuk pengumpulan data metode yang digunakan adalah:

1. Pengamatan

Dengan cara mengamati dengan penyakit *rheumatoid Arthritis* melalui aspek bio-psiko-sosial dan spiritual

2. Wawancara

Dengan cara *alo anamnesa* yaitu wawancara langsung dengan klien secara objektif

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan mengkaji secara head to toe dengan menggunakan teknik IAPP (inpeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi) sehingga dapat diperoleh data yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien/keluarga dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan Keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku-buku referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan *rheumatoid arthritis* serta permasalahannya,

Sehingga dapat dijadikan landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

D. Sistematika penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

- BAB I : Berisi pendahuluan dan latar belakang tujuan baik umum maupun khusus atau metode telaahan dan sistematika penulisan.
- BAB II : Berisi tinjauan teoritis berisi konsep dasar keluarga resiko tinggi Konsep dasar *rheumatoid* arthritis dampak *rheumatoid arthritis* pada fungsi keluarga dan tinjauan teoritis tentang proses keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita *reumatoid arthritis*.
- BAB III : Berisi tinjauan kasus dan pembahasan meliputi laporan asuhan keperawatan klien dengan *rheumatoid arthritis* yang meliputi pengkajian, perencanaan pelaksanaan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan serta pembahasan yang berisikan ulasan naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan bab 4.
- BAB IV : Berisi kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan asuhan keperawatan dan formulasi rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang terhubung melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dengan tujuan utama melestarikan budaya dan memfasilitasi pertumbuhan sosial, emosional, intelektual, dan fisik bagi semua anggotanya (Renteng , 2021).

Keluarga adalah Kelompok sosial yang unik Yang mempunyai kebersamaan seperti pertalian darah atau ikatan keluarga emosional dan memberikan asuhan untuk berkembang. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2019). Sedangkan menurut (Wiratri, 2018) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal satu atap dan memiliki rasa ketergantungan satu sama lain.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disampaikan bahwa keluarga masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tunggal di suatu tempat dibawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018) Pembagian tipe keluarga adalah:

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (*the nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 2) Keluarga besar (*the Extended family*) Itu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah Contohnya seperti *nuclier family* disertai Paman, tante, kakek dan nenek keponakan dan lain-lain
- 3) Keluarga Orang tua tunggal (*the single parent*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (Ayah atau Ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan buka kurung (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter family* yaitu kedua orang tua suami istri bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir Minggu bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multi Generation family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin Network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atap berdekatan dan saling menggunakan barang-barang

dan pelayanan yang sama. contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- 7) Keluarga campuran atau (*Blended family*) yaitu duda atau Janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*the single adult living Alone*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan separasi, Perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Faster family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga di mana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga *Binuclear* yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) The *Unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) The *step parent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu

rumah sumber dan fasilitas yang sama pengalaman yang sama serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- 4) Keluarga kumpul kebo *heteroseksual (the Non marital heteroseksual cohabiting family)* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian Families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana *marital partners*.
- 6) *Cohabiting family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama di luar hubungan perkawinan melainkan alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Grup Network family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai anaknya.
- 9) Perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.

10) *Gang*, bentuk keluarga yang *destruktif* dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Nadirawati, 2018):

a. Fungsi afektif dan koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga sebagai guru menanamkan kepercayaan nilai sikap dan mekanisme koping memberikan feedback dan memberikan petunjuk dan menyelesaikan masalah.

c. Fungsi reproduksi

Di mana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan masyarakat.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

4. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga dan sejauh mana keluarga mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan membuat tindakan keputusan yang tepat

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan menyerah terhadap masalah yang dialami Adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah 15 kesehatan apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

b. Memberi perawatan pada Anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan Keberadaan fasilitas yang diperlukan.

c. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi upaya pencegahan penyakit.

d. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

5. Tahap perkembangan keluarga

a. Tahap I : pasangan baru (*Begining family*)

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah berawal dari perkawinan sepasang anak muda menandai bermulanya sebuah keluarga baru dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya, misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya.

Adapun tugas perkembangan keluarga baru yaitu:

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain teman dan kelompok social
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Tahap II :keluarga “*childbearing*” (kelahiran Anak Pertama)

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kedatangan bayi dalam rumah tangga menciptakan perubahan-perubahan bagi anggota keluarga dan setiap kumpulan hubungan. Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri memakai 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 lingkungan yang memuaskan pasangan.

c. Tahap III : keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai saat anak kelahiran pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak usia 5 tahun. Pada tahap ini keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak 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.
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- d. Tahap IV : keluarga dengan Anak Sekolah.

Tahap ini dimulai 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 sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula dengan orang tua yang mempunyai aktivitas berbeda dengan anak. Adapun tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu:

- 1) Membantu sosialisasi anak: tetangga sekolah dan lingkungan.
 - 2) Meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan.
 - 4) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- e. Tahap V Keluarga dengan Anak Remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab pada tahap-tahap sebelumnya pada tahap ini, keluarga memiliki tugas perkembangan sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga.
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua.
 - 4) Menghindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan.
 - 5) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir kali meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi warga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.

- 3) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk Mandiri masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat seorang anak terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Untuk mengatasi hal tersebut keluarga perlu melakukan tugas-tugas perkembangan sebagai berikut:

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

h. Tahap VIII : Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Dengan memenuhi tugas-tugas perkembangan

pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stressor tersebut.

Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan teman, kekuatan fisik dan pendapatan :

- 1) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 2) Mempertahankan hubungan dengan anak dan masyarakat social
- 3) Melakukan *live review*

6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian pada keluarga dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

- a. Keluarga Mandiri tingkat pertama (KM - I)
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- b. Keluarga Mandiri tingkat kedua (KM - II)
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- c. Keluarga Mandiri tingkat ketiga (KM - III)
 - 1) Petugas perawatan kesehatan masyarakat.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- d. Keluarga Mandiri tingkat keempat (KM - IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

Tabel 2.1
Penilaian Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6	Melaksanakan tindakan pencegahan secara asertif			√	√
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				√

Sumber : Buku karangan Ridwan setiawan, 2016

7. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

a. Keluarga Resiko Tinggi

Asuhan keperawatan keluarga yang menjadi prioritas utama adalah keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan, meliputi (Bakri, 2017)

- 1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah:
 - a) Tingkat sosial ekonomi rendah
 - b) Keluarga kurang atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.
 - c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik / keluarga dengan penyakit turunan.
- 2) Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan saat hamil:
 - a) Umur ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun)
 - b) Menderita kurang gizi atau anemia
 - c) Menderita hipertensi
 - d) Primipara atau multipara

- e) Riwayat persalianan dengan komplikasi
- 3) Keluarga dengan anak menjadi resiko tinggi,karena:
 - a) Lahir *prematuur/BBLR*
 - b) Berat badan sukar naik
 - c) Lahir dengan cacat bawaan
 - d) Asi ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - e) Ibu menderita penyakit menular
- 4) Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan anggota keluarga:
 - a) Anak yang tidak dikehendaki dan pernah dicoba untuk digugurkan
 - b) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
 - c) Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - d) Salah satu amggota (suami atau istri) meninggal, cerai, lari meninggalkan rumah

8. Keluarga dengan resiko tinggi *Rheumatoid Arthritis*

Keluarga dengan resiko tinggi *rheumatoid arthritis* adalah Keluarga yang menjadi sasaran dalam perawatan kesehatan masyarakat di mana keluarga tersebut ditemukan masalah kesehatan yaitu diantaranya salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit *rheumatoid arthritis* sehingga dibutuhkan bantuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidak sanggupuan dalam mengatasi masalah

kesehatan pada keluarga dibutuhkan bantuan dalam bentuk pembinaan kesehatan masyarakat secara intensif.

Ada beberapa faktor keluarga risiko tinggi *Rhematoid Arthritis*, yaitu (Krisnai, 2018):

1. Faktor Usia

Penurunan fungsi organ yang disebabkan karena penuaan adalah salah satu resiko karena faktor usia, ini karena lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental sehingga tubuh menjadi sakit saat digerakkan dan meningkatkan resiko *rhematoid arthritis*.

2. Faktor Genetika

Keturunan *rheumatoid artritis* akan mungkin terkena *rheumatoid arthritis* juga nantinya, karena bila di antara anggota keluarga dari ada riwayat *arthritis* maka akan meningkatkan faktor terjadinya *rheumatoid arthritis* pada seseorang meskipun kondisi ini tidak selalu berdampak besar.

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang buruk ditambah kombinasi kelainan genetik juga memicu meningkatnya resiko berkembangnya *rhematoid arthritis*

4. Faktor Hormonal

Jenis kelamin pria dan wanita yang dapat beresiko menyebabkan *rheumatoid Arthritis* tetapi kelainan ini lebih banyak

terkena pada wanita hampir 70%, ini berkaitan dengan faktor hormonal yang menimbulkan perkembangan *rheumatoid arthritis*.

5. Aktivitas fisik

Cedera maupun sendi yang dialami sewaktu berolahraga atau akibat aktivitas fisik yang terlalu berat, bisa menyebabkan *rheumatoid arthritis*.

6. Faktor infeksi

Infeksi akibat perkembangan virus dari bakteri yang menetap di dalam tubuh.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Rheumatoid Arthritis merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis yaitu gangguan autoimun kronik yang menyebabkan proses inflamasi pada sendi serta adanya kelainan inflamasi terutama mengenai membran sinovial pada persendian. Pada umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas dan kelelahan yang terjadi pada semua jenjang umur dari anak-anak sampai lanjut usia. (Ritna, 2018)

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun. Dimana penyakit ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Girsang, 2021).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan seringkali ditemukan pada dekade 40 - 50 tahunan. (Askin et al, 2016).

Dari ketiga pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *rhematoid arthritis* Pada umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas yang terjadi pada semua jenjang umur dari anak anak sampai lanjut usia dikarenakan salah satu dari sekelompok jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas, dan Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan ditemukan pada dekade 40 - 50 tahunan yang memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang dan berkelanjutan.

2. Etiologi

Rheumatoid Arthritis belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, kejadiannya berhubungan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. (Riyanto, 2018)

Beberapa teori menyampaikan mengenai penyebab *rheumatoid arthritis* yaitu:

a. Faktor genetik

Riwayat keluarga atau genetik merupakan faktor yang bisa menjadi penyebab rematik. Dengan kata lain, jika anggota keluarga anda memiliki *rheumatoid arthritis*, maka akan lebih beresiko mengalami penyakit yang sama pada masa mendatang. Genetik, berupa hubungan

dengan gen *HLA-DRB1* dan faktor ini memiliki angka kepekaan *odera*, pernah mengalami cedera atau trauma seperti dislokasi sendi, kerusakan ligamen juga dapat memicu rematik.

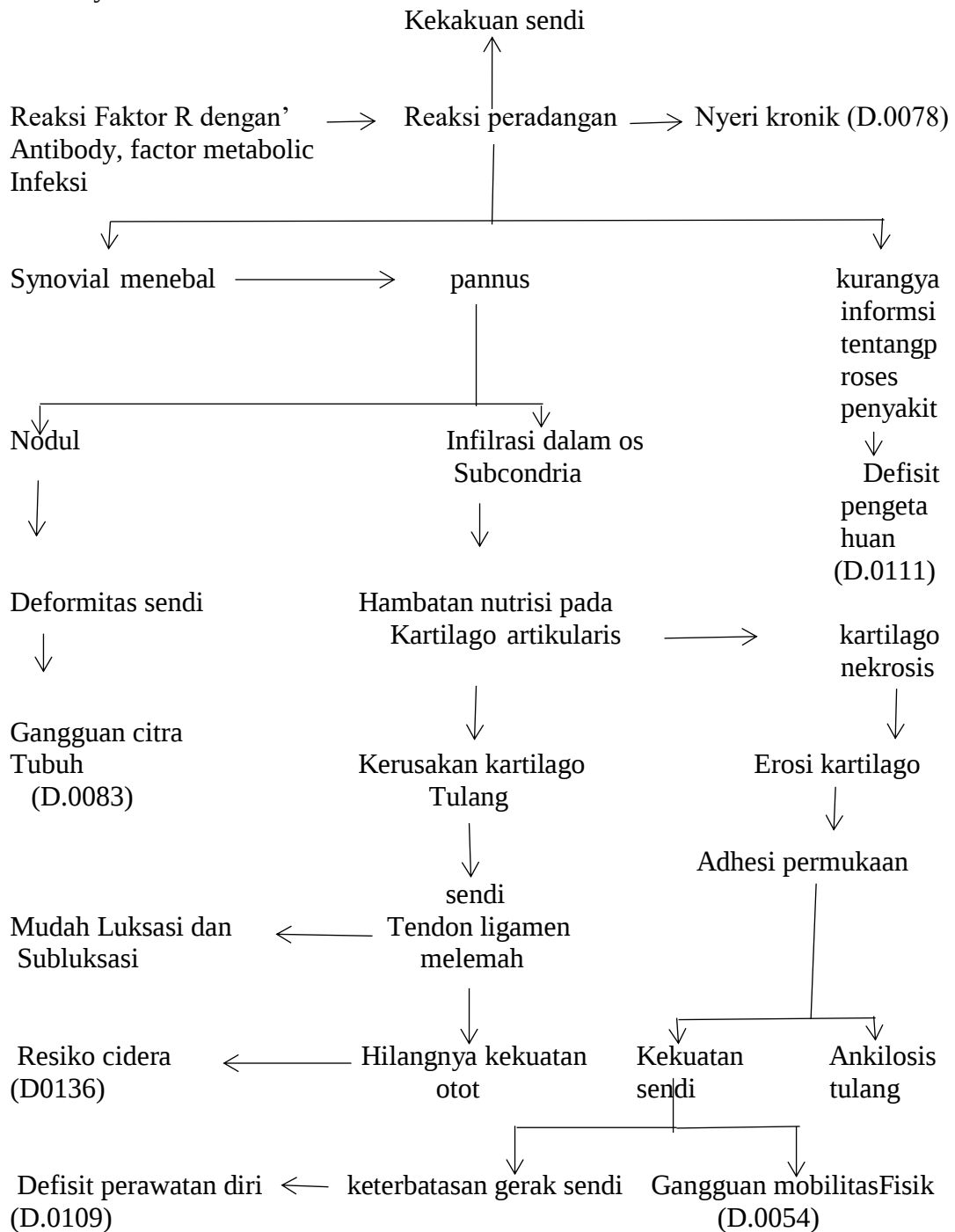
b. Infeksi virus atau bakteri

Paparan bakteri tertentu, seperti yang terkait dengan penyakit *periodontal* dapat meningkatkan resiko *rheumatoid arthritis*. Paparan infeksi diperkirakan memicu rematik seperti lupus dan skleroderma.

3. Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskuler kasudat febrin dan infiltrasi seluler peradangan yang berkelanjutan sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granusi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Panus masuk ke tulang sub condria jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler, kartilago menjadi nekrosis tingkat erosi dari kartilago menentukan ketidakmampuan sendi, bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi di antara permukaan sendi. Karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis, kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. Inovasi terdiri dari tulang subcondria bisa menyebabkan osteoporosis setempat.

Gambar 2.1

Pathways *Rheumatoid Arthritis*

(SDKI, DPP, PPNI, 2018)

4. Manifestasi Klinis

- a. *Poliarthritis* yaitu adanya nyeri, bengkak, kemerahan dan teraba hangat pada sendi, akibat adanya sinovitis (inflamasi pada membran sinovial).
- b. Kekakuan sendi di pagi hari yang berlangsung lebih dari satu jam dan akan membaik setelah digunakan beraktivitas.
- c. Deformitas sendi

(Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2020)

5. Penatalaksanaan

- a. Terapi non farmakologi
 - 1) Edukasi kepada pasien tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* termasuk program pengobatan, risiko dan manfaat pengobatan yang diberikan pentingnya menjaga berat badan ideal karena obesitas dapat memberikan beban lebih terhadap sendi dan dapat memicu eksaserbasi.
 - 2) Latihan dan program rehabilitasi program latihan fisis direkomendasikan untuk penderita *rheumatoid arthritis*, namun harus disesuaikan dengan kondisi penyakit dan morbiditas masing-masing penderita. latihan aerobik dapat dikombinasikan dengan latihan penguatan otot latihan untuk kelenturan koordinasi kecepatan tangan dan kebugaran tubuh.

b. Suplementasi asam folat dengan dosis 5 mg / minggu, Harus diberikan pada pemberian metotreksat.

1) DMARD (*Disease modifying antirheumatic drug*) biologi (bMARD): *etanercept, adalimumab, infliximab, tolicizuab* .

2) *Kortikosteroid*.

3) Obat AINS (obat anti inflamasi non steroid)

c. Pembedahan

Tindakan pembedahan dipertimbangkan pada penderita *rheumatoid arthritis* jika:

1) Terdapat nyeri berat yang berhubungan dengan kerusakan sendi yang ekstensif.

2) Keterbatasan gerak sendi yang bermakna atau keterbatasan fungsi yang berat.

3) Ada ruptur tendon.

(Perhimpunan *Reumatologi* Indonesia, 2020)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Rhematoid Arthritis*

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga diantaranya wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah pemeriksaan fisik

dari anggota keluarga juga bisa didapatkan dari data sekunder misalnya hasil rontgen dan sebagainya.

Metode Friedmand menggunakan beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga. Beberapa hal yang dikaji dalam keluarga antara lain data demografi, sosial kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga stres dan coping yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga.

Hal-hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut: (Nadirawati, 2018)

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga, meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Umur
- 3) Alamat dan telepon
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Pendidikan kepala keluarga
- 6) Komposisi keluarga
- 7) Genogram dalam tiga generasi
- 8) Tipe keluarga yang menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis keluarga tersebut
- 9) Agama
- 10) Status sosial dan ekonomi ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

Selain itu status sosial ekonomi ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga.

- 11) Aktivitas rekreasi keluarga
- 12) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini meliputi:
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
 - c) Riwayat keluarga inti meliputi, riwayat penyakit keturunan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.
 - d) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri

b. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, jenis septic tank, sumber air yang digunakan serta denah rumah.

- 1) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan lingkungan fisik aturan penduduk dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

- 2) Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan apakah keluarga tinggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul.
- 4) Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik maupun psikologis.

c. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga menjelaskan mengenal cara berkomunikasi antar keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga menjelaskan kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga.
- 4) Struktur nilai atau norma keluarga menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan,

d. Fungsi keluarga, meliputi:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga di dalamnya terkait dengan saling

mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi.

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

Fungsi perawatan keluarga: fungsinya adalah menyediakan makanan pakaian perlindungan dan asuhan keperawatan. kemampuan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

e. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang saat ini dialami dan memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan

- 2) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.
- 3) Kemampuan dalam keluarga beri respon terhadap situasi/stress
- 4) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik head to toe.

g. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian keperawat akan menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga dan keluarga. (Nadirawati, 2018)

- a. Adapun jenis diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Aktual adalah masalah yang nyata terjadi saat pengkajian dan didapatkan tanda dan gejala yang mengarah pada masalah tersebut.
 - 2) Resiko/ancaman adalah sudah ada data yang terjadi dan menunjang terjadinya masalah kesehatan tetapi belum terjadi gangguan.
 - 3) Potensial adalah keadaan sejahtera di mana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan dapat ditingkatkan sebagai komponen diagnosa keperawatan masalah, penyebab, tanda dan gejala.
- b. Diagnosis yang muncul pada keluarga
- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesejahteraan.
 - 2) Ketidakefektifan manajemen kesehatan pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan gejala sisanya serta tidak cukup memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.
 - 3) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga: pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga suatu program untuk pengobatan penyakit dan gejala yang dapat diperkuat.

- 4) Ketidakmampuan kopling keluarga: perilaku individu pendukung (anggota kerabat dan teman dekat) yang membatasi kemampuannya dan kemampuan klien secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi keduanya terhadap masalah kesehatan.
 - 5) Kesiapan meningkatkan kopi keluarga: suatu pola manajemen tugas adaptif oleh individu utama (anggota keluarga kerabat atau teman) yang melibatkan tuntutan kesehatan klien yang dapat ditingkatkan.
- c. Diagnosis yang muncul pada penderita *Rheumatoid Arthritis* diantaranya menurut SDKI:
- 1) Nyeri Kronik berhubungan dengan agen pencedera biologis (D. 0078).
 - 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D. 0054)
 - 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan daya tahan nyeri pada saat bergerak (D. 0109).
 - 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D. 0080).
 - 5) Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).
 - 6) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga (D.0115).

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan cara sebagai berikut:

Tabel 2.3
Skala Prioritas

No (1)	Kriteria (2)	Skor (3)	Bobot (4)	Perhitungan (5)
1	Sifat masalah - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	Skor Nilai= $\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}}$ x bobot
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: - Mudah - Sebagian - Rendah	2 1 0	2	Skor Nilai= $\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}}$ x bobot
3	Potensi untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	Skor Nilai= $\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}}$ x bobot
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera diatasi - Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	Skor Nilai= $\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}}$ x bobot

Sumber : Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga, 2018

Skoring

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

1. Dengan melihat kriteria yang pertama yaitu sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
 - a. Untuk kriteria kedua yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas organisasi
Dalam bentuk masyarakat
 - b. Untuk kriteria ketiga yaitu potensial masalah dapat dicegah faktor-faktor yang perlu diperhatikan:
 - 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit
Atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.

- 3) Adanya kelompok *hight risk* atau kelompok sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- c. Untuk kriteria keempat yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. nilai skor yang tertinggi yang lebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Rencana tindakan keperawatan

Perencanaan Keperawatan Keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018)

Tabel 2.4
Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Nyeri Kronik (0078) Definisi:perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikososial dan spritual Penyebab 1. kondisi muskuloskeletal kronis 2. Gangguan imunitas Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif a. Tampak meringis b. Gelisah c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif 1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Fokus menyempit 5. Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan kunjungan selama...x tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - keluhan nyeri menurun - Tampak meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - frekuensi nadi membaik	Observasi: - Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi: - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Kolaborasi - kolaborasi pemberian analgetik Jika perlu

2	Gangguan mobilitas fisik (D.0080) Definisi: Kondisi dimana seseorang mengalami keterbatasan melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih Penyebab 1. Penurunan kekuatan otot 2. Kekuan sendi 3. Gangguan muskuloskeletal Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 1. Kekuatan otot 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan tanda mayor Subjektif 2. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 3. Kekuatan otot Rentang gerak (ROM) menuru	Setelah dilakukan kunjungan selama...x diharapkan: mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas bawah meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (rom) meningkat - Nyeri menurun kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun	Observasi: - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum sebelum mobilisasi Terapeutik: - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana
3	Defisit Perawatan diri (D.0109) Definisi: Tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri Penyebab 1. Gangguan muskuloskeletal 2. Gangguan neuromuskuler 3. Kelemahan 4. Gamgguan psikologis dan/atau psikotik 5. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif	Setelah Dilakukan kunjungan selama...x diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: - Kemampuan mandi meningkat -Kemampuan mengenakan p akaian meningkat - Kemampuan ke toilet meningkat	Observasi: - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian berhias dan makan Terapeutik: - sediakan lingkungan yang terapeutik - Fasilitasi untuk menerima keadaan yang ketergantungan

	1. Menolak melakukan perawatan diri Objektif 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)		Edukasi: - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4	Defisit Pengetahuan (D.0111) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai	Setelah melakukan kunjungan selama...x diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat - persepsi yang keliru terhadap masalah berkurang - Menjalani pemeriksaan tidak tepat berkurang	observasi: - Identifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

	anjuan 2. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		
5	Resiko Jatuh (D.0143) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh Faktor resiko 1. Riwayat jatuh. 2. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 3. Penggunaan alat bantu berjalan. 4. Penurunan tingkat kesadaran. 5. Kekuatan otot menurun. Gejala dan Tanda Mayor, Minor (tidak tersedia)	Setelah dilakukan kunjungan selama...x Diharapkan derajat jatuh menurun dengan kriteria hasil: - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat duduk	Observasi: - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi cedera Terapeutik: - Sediakan pencahayaan yang memadai Edukasi: - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk beberapa menit sebelum berdiri - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan resiko
6	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) Definisi: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebab : 1. Kompleksitas program perawatan / pengobatan.	Setelah dilakukan kunjungan selama...x Diharapkan Manajemen kesehatan keluarga efektif dengan kriteria hasil: - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat - Aktifitas keluarga mengatasi kesehatan meningkat - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	Observasi: - Identifikasi tentang pengobatan yang direkomendasikan - Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan Terapeutik: - Fasilitasi informasi tertulis atau gambar

2. Kesulitan ekonomi Gejala dan Tanda Mayor subjektif 1. Mengungkapkan tidak Memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan Objektif : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan tanda Minor subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko	- Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan menurun - Gejala penyakit anggota keluarga menurun	untuk meningkatkan pemahaman - Berikan dukungan untuk menjalani program dengan baik dan benar Edukasi: - Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan - Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan - Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan - Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi - Amjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan - Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri
--	---	--

Sumber : Buku SDKI (2016), SLKI (2018) , SIKI(2018)

Berikut ini akan diuraikan rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga yaitu (Setiawan, 2016):

- a. Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah.
- b. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat sehingga dapat menyelesaikan masalahnya adalah dengan mendiskusikan dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan memperkenalkan pada keluarga tentang alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan dan mendiskusikan dengan keluarga tentang manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
- c. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat dapat melakukan tindakan yang diperlukan memanfaatkan fasilitas/sarana yang ada di rumah dan hindari hal-hal yang merintangi keberhasilan keluarga dalam merujuk klien atau mencari pertolongan pada petugas kesehatan.

- d. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga bentuk keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada hindari ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi memperjelas peran masing-masing anggota keluarga dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.
- e. Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan perawat perlu memantau respon verbal dan non verbal keluarga.

Tindakan Keperawatan Keluarga mencakup (Setiawan, 2016):

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi.
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada selama melakukan tindakan anda diharapkan tetap mengumpulkan data baru seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti dan perubahan-perubahan situasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh pelaksanaan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang telah ditetapkan. (Nadirawati, 2018)

Untuk menilai keberhasilan tindakan selanjutnya dilakukan penilaian tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dengan satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian-penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning).

S : Hal-hal yang dikemukakan pasien atau keluarga

O: Hal-hal yang dikemukakan perawat yang dapat diukur

A: Analisis hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan

P: Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga

BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. I

Umur : 70 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Tanggal Pengkajian : 03 April 2023

Alamat : Kp. Ciloa RT 01 RW 03 Ds.
Sukaratu Kecamatan Sucinaraja
Kabupaten Garut

2) Komposisi Keluarga

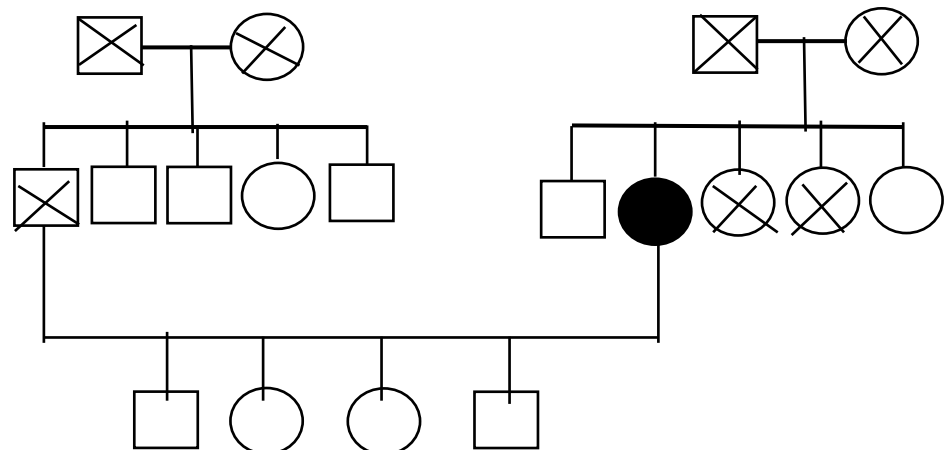
Tabel 3.1
Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Ny. I	70 tahun	Perempuan	Tinggal Sendiri	SD	Tidak Bekerja	Sakit

3) Genogram

Gambar 3.1

Genogram



Keterangan:



= Laki-laki



= Perempuan



= Meninggal



= Klien



= Garis perkawinan



= Garis keturunan

4) Tipe Keluarga

Keluarga Ny. I termasuk tipe keluarga *single parents*. Karena Ny. I merupakan satu orang tua yang tinggal sendirian akibat kematian pasangannya dan anak-anaknya tinggal di luar rumah.

5) Suku dan Bangsa

Ny. I berasal dari suku sunda. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda, tidak ada adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan maupun tingkah laku pada kesehatan.

6) Agama

Agama yang dianut Ny. I adalah agama islam dan selalu beribadah sesuai dengan perintah agama yang dianjurkan. Ny. I juga rajin mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungannya seperti pengajian.

7) Status Sosial Ekonomi

Ny. I tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan. Keluarga Ny. I memiliki penghasilan dari anaknya yang pertama bekerja sebagai karyawan pabrik tahu dengan gaji Rp 1.500.000,- per bulan. Maka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti tagihan listrik dan kebutuhan makan dibantu oleh anak pertama. Ny. I juga kadang menerima uang dari anaknya yang lain.

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ny. I melakukan aktivitas rekreasi keluarga 1x dalam setahun, dan biasanya *fleksible* dalam keikutsertaan anggota keluarganya, karena Ny. I tinggal sendiri dan anak-anaknya tidak lagi tinggal bersama dengan alasan anak-anaknya sudah berkeluarga. Ny. I hanya memanfaatkan fasilitas elektronik yaitu tv sebagai hiburan.

9) Aktivitas Sehari-hari

a) Makan dan Minum

Ny. I mengatakan makan 1-2 kali sehari, minum air putih 5-6 gelas sehari. Kebiasaan makan Ny. I tidak teratur kadang makan jeroan.

b) Istirahat Tidur

Ny. I mengatakan kebiasaan tidur teratur dengan nyenyak dan tidak ada keluhan, tidur siang jarang dilakukan dan tidur malam 6- 7 jam dengan kualitas tidur nyenyak.

c) Eliminasi

Ny. I mengatakan kebiasaan BAB dan BAK Ny. I yaitu BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan BAK 4-6 kali/hari dengan warna urin kuning jernih.

d) Personal Hygiene

Ny. I mengatakan selalu menjaga kebersihan badannya dengan mandi 1-2x sehari dan gosok gigi.

e) Aktivitas dan kebiasaan lainnya

Ny. I mengatakan setiap pagi membiasakan diri untuk jalan pagi dan berjemur namun jika udara dingin klien tidak melakukannya.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Ny. I saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia di mana tugas perkembangannya yaitu:

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian
- d) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- e) Melakukan *life review* masa lalu

2) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Karena sudah pada tahap perkembangan VIII yaitu tahap perkembangan keluarga lansia merupakan tahap perkembangan terakhir. Ny. I mengatakan di usia nya sekarang ini mempersiapkan diri nya untuk beribadah dan menikmati masa tua nya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

- a) Ny. I saat ini menderita *Rheumatoid Arthritis*. Dan Ny. I mengatakan bahwa dirinya menderita *Rheumatoid Arthritis* sudah sekitar 2 tahun.

b) Keluhan Utama

Ny. I mengeluh nyeri lutut

c) Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 03 April 2023 Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri, nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 (skala 0-10). Wajah klien terlihat meringis dan sesekali klien memegang bagian lutut nya.

f) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. I mengatakan belum pernah menjalani rawat inap di rumah sakit karena penyakit tertentu di keluarganya hanya Ny. I yang mengalami rematik.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

a) Ruangan

Rumah yang dimiliki Ny. I adalah rumah *permanent*. Luas rumah 500 m² yang terdiri dari 6 ruangan yaitu 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi, keadaan setiap ruangan kurang bersih dan penyimpanan barang kurang rapi.

b) Pencahayaan

Rumah Ny. I terdapat jendela di ruang tamu dan kamar tidur yang jarang dibuka setiap hari sehingga kurang pencahayaan matahari ke dalam rumah, untuk penerangan

rumah Ny. I sudah memakai lampu listrik yang dihidupkan waktu malam hari.

c) Ventilasi

Rumah yang dihuni oleh Ny. I memiliki ventilasi yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik.

d) Jamban atau WC

Rumah Ny. I memiliki jamban sendiri di dalam rumah. keadaan kamar mandi dan WC tampak kotor, lantai tampak licin. WC jongkok yang pembuangannya langsung ke *septic tank* yang berjarak 10 m.

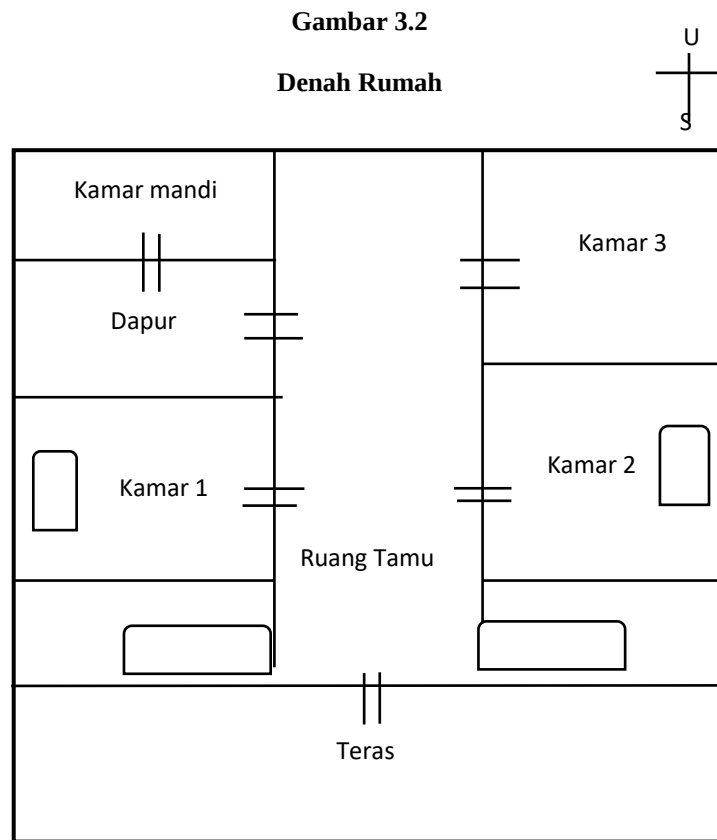
g) Sumber air minum

Ny. I memiliki sumber air minum dari PDAM. Sumber air digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, masak, dan MCK. Kondisi airnya baik, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak ada pengendapan.

h) Pembuangan sampah dan air limbah

Untuk pembuangan sampah Ny. I mengatakan sampah ditampung plastik. Jika sudah penuh sampah dibakar oleh tetangganya. Sementara untuk pembuangan air limbah dibuang ke *septic tank*.

i) Denah Rumah



2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Hubungan keluarga Ny. I dengan tetangga baik. tetangga Ny. I mayoritas beragama islam serta memiliki sifat kebersamaan dan menganut adat istiadat misalnya gotong royong menjenguk tetangga yang sakit dan lain-lain. Di sekitar tempat tinggal Ny. I terdapat komunitas pengajian dan sering melakukan pengajian.

3) Mobilitas geografis keluarga

Ny. I belum pernah pindah dan tidak punya rencana untuk meninggalkan rumah yang ditempati saat ini.

4) Perkumpulan keluarga dan Interaksi masyarakat

Ny. I selalu mengikuti kegiatan yang berada di masyarakat seperti pengajian kerja bakti dan lainnya antara tetangga yang satu dengan yang lainnya saling menghormati dan saling tolong-menolong.

5) Sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga Ny. I sehat, hanya Ny. I yang menderita *Rheumatoid Arthritis*, saat penyakit Ny. I kambuh keluarga tidak tahu cara merawatnya di rumah keluarga hanya membeli obat dari warung, ke Puskesmas atau rumah sakit untuk berobat keluarga Ny. I mendapatkan BPJS dari pemerintah.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Meskipun Ny. I tinggal sendiri tetapi jika ada masalah secara langsung dan terbuka dalam membicarakan masalah yaitu musyawarah untuk mencari solusi dengan salah satu anaknya yang dekat rumahnya yaitu anak yang kedua. Untuk bahasa yang digunakan dalam komunikasi itu bahasa sunda.

1) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Ny. I yang berpengaruh dalam keluarga adalah Ny. I sendiri yaitu sebagai orang yang paling tua. Dan anak-anaknya juga selalu menjenguk Ny. I untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

2) Struktur peran

Ny. I berperan sebagai ibu sekaligus kepala keluarga yang tinggal di rumahnya sendirian.

3) Nilai atau Norma keluarga

Keluarganya hidup dalam nilai dan norma budaya Sunda dimana tutur kata sopan santun sangat diperhatikan dan tidak mempunyai nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Ny. I memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anak-anaknya, meskipun tidak tinggal serumah. Ketika mereka semua berkumpul, perasaan Ny. I sangat senang sekali. Mereka saling menyayangi, memberi perhatian menghormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka keluarga yang lain akan membantu menolong.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Ny. I menjalankan fungsi sosialisasinya dalam keluarga dengan berinteraksi dengan penduduk setempat. Ny. I dan masyarakat tampak baik dan harmonis, saling menghormati dan berperilaku sopan santun.

3) Fungsi Ekonomi

Menurut Ny. I kebutuhan pokok sehari-hari cukup terpenuhi untuk sandang dan pangannya.

4) Fungsi Reproduksi

Ny. I sudah mengalami masa Menopause, merupakan suatu fase berhentinya siklus menstruasi atau haid pada wanita karena pengaruh usia.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga Ny. I mengatakan bahwa Ny. I memiliki penyakit *Rheumatoid Arthritis* atau rematik tetapi tidak mengetahui pengertian dari *Rheumatoid Arthritis*, penyebab *Rheumatoid Arthritis* & gejala *Rheumatoid Arthritis*, penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* dan saat diberi pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan kebingungan dan tidak bisa menjawab. Ny. I kadang suka makan jeroan seperti anti ampela, usus, daging.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Ny. I mengatakan apabila ada masalah kesehatan yang dialami oleh keluarganya langsung dibawa ke Puskesmas.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- Keluarga Ny. I mengatakan tidak begitu banyak tahu tentang merawat keluarga yang sakit seperti *Rheumatoid Arthritis* yang dialami Ny. I. Apabila kambuh keluarga menyuruh Ny. I untuk tidak banyak beraktivitas dan jika terasa nyeri yang dilakukan oleh Ny. I adalah memijat-mijat lutut nya dan dioleskan dengan *hot in cream* saja, terkadang kalo nyeri nya hebat sesekali minum obat farmakologi yang diresepkan dokter nya yaitu Piroxicam 1 x 20 mg untuk mengurangi peradangan, rasa nyeri dan Bufacaryl 1 kaplet diberikan 1 kali sehari juga untuk mengurangi alergi peradangan. Ny. I juga mengatakan alergi dingin.
- d) Kemampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
- Menurut penuturan keluarga Ny. I ruangan yang ada di rumahnya dibersihkan setiap hari terlihat rumah cukup rapi dan bersih tetapi untuk kamar mandi dan dapur terlihat kotor dan lantai terasa licin.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
- Keluarga Ny. I mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, karena jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas. Ny. I memanfaatkan

fasilitas kartu kesehatan BPJS. Ny. I juga mengatakan juga suka dikontrol ke dokter nya.

f. Stressor dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka panjang

Ny. I khawatir kapan penyakit rematiknya dapat disembuhkan.

a. Stressor jangka pendek

Ny. I merasa khawatir bila rasa nyeri pada lututnya kambuh.

b. Kemampuan keluarga berespon dengan stressor

Keluarga Ny. I mencoba untuk tenang, memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah.

c. Strategi Koping yang digunakan

Koping yang digunakan yaitu berdoa kepada Allah SWT dan apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga membawa ke pelayanan kesehatan bila sakit bertambah parah.

g. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam menghadapi masalah dalam keluarga Ny. I tidak ada anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan marah-marah, mengamuk dan sebagainya dalam mengarungi masalah selalu diselesaikan dengan mencari solusi yaitu dengan cara musyawarah.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : baik.
2. Tingkat kesadaran : Compos Mentis GCS 15 (E:4, M:6, V:5)
3. TTV:

Tekanan darah : 140/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

SPO2 : 97 %

4. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a) Kepala dan Rambut

Bentuk kepala *Mesochepal*, rambut bersih dan beruban, tidak ada lesi dan benjolan, penyebaran rambut tidak merata.

b) Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor, fungsi penglihatan kurang baik dibuktikan dengan Ny. I tidak bisa membaca dan Ny. I mengatakan bahwa pandangannya buram.

c) Hidung

Bentuk hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada polip, tidak ada lendir/ingus, fungsi penciuman baik

dibuktikan dengan Ny. I bisa membedakan bau-bauan antara minyak kayu putih dan kopi.

d) Telinga

Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik dibuktikan dengan Ny. I bisa menjawab pertanyaan – pertanyaan yang perawat ajukan.

e) Mulut

Mukosa bibir lembab, terdapat *caries* gigi, terdapat *hipodontia*, tidak ada stomatitis.

f) Leher

Tidak terlihat dan tidak teraba pembesaran kelenjar *Tyroid*, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada kaku kuduk.

g) Dada dan Paru paru

Tidak ada keluhan sesak nafas, RR 21 x/menit, SPO2 97%

(1) Inspeksi : bentuk dada simetris

(2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi : terdengar bunyi Sonor

(4) Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan seperti *Wheezing*, *Ronchi*, *Stridor*.

h) Jantung

TD: 140/80 mmHg, HR: 76 X/menit, CRT<3 detik.

(1) Inspeksi : *Ictus cordis* terlihat

(2) Palpasi : *Ictus cordis* teraba di *intercosta* 4 dan 5

(3) Perkusi : terdengar suara pekak

(4) Auskultasi : bunyi jantung *reguler*, Lub Dub S1, S2.

Tidak ada bunyi jantung tambahan seperti
Murmur dan *Gallop*.

i) Abdomen

(1) Inspeksi : perut tampak datar, tidak *asites*, tidak
ada bekas operasi, dan tidak ada lesi

(2) Auskultasi : *Peristaltik* usus 12 x/menit

(3) Perkusi : terdengar bunyi timpani

(4) Palpasi : tidak teraba massa atau pembengkakkan.
tidak ada jadi tekan,

j) Genetalia

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada keluhan
BAK dan BAK lancar dengan frekuensi 5-6 kali sehari.

k) Ekstremitas

(1) Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi, tidak ada
edema kedua tangan berfungsi baik dapat digerakkan ke
segala arah. turgor kulit baik, *CRT*<3 dtk.

(2) Bawah: klien mengeluh nyeri dan kesemutan lutut
sebelah kiri, nyeri hilang timbul, tidak ada edema pada
kedua kaki.

(3) Kekuatan otot:

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$$

i. Harapan Keluarga

Harapan keluarga Ny. I adalah meningkatkan status kesehatannya, meningkatkan status ekonomi dan keluarga juga berharap dengan kedatangan petugas kesehatan dapat memberikan informasi kesehatan sehingga dapat memelihara kesehatannya.

j. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3

Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga (KM)			
		I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Menerima petugas kesehatan masyarakat (perawat)		√		
2	Menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana keperawatan		√		
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√		
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara benar		√		
5	Melakukan tindakan keperawatan secara sederhana sesuai yang dianjurkan				
6	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7	Melakukan tindakan promotive secara aktif (Cuci tangan)				

Setelah dilakukan pengkajian, tingkat kemandirian keluarga Ny. I adalah termasuk tingkat kemandirian kedua yaitu keluarga dapat menerima petugas kesehatan masyarakat (perawat), menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara benar.

i) Analisa Data

Tabel 3.4

Analisa Data

<i>Symptoms</i> (1)	<i>Etiology</i> (2)	<i>Problem</i> (3)
DS - Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri - Ny. I mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan - Ny. I mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Ny. I mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Skala nyeri 5 (skala 0-10) - Ny. I mengatakan menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> sudah 2 tahun .DO: - Wajah klien terlihat meringis - Ny. I terlihat memijat-mijat lutut nya - TTV TD : 140/80 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5 ° C SPO2 : 97 %	Reaksi faktor <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan antibody, <i>factor metabolic, genetic</i>, infeksi dengan kecenderungan virus 1. sinovitis atau inflamasi pada membrane synovial menyebabkan bengkak pada sendi 2. inflamasi pada jaringan synovial rongga sendi, hingga kartilago sendi akan secara perlahan merusak kartilago dan mempersempit sendi 3. Terbentuk pannus di synovial kartilago rusak, deformitas sendi 4. Dimana proses akhir ini inflamasi telah mereda dan	Nyeri Kronik (D.0078)

	pembentukan jaringan fibrosa mengakibatkan berhentinya fungsi sendi	
DS: - Keluarga Ny. I mengatakan sudah tahu bahwa dirinya menderita penyakit rematik tetapi tidak tahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>. DO: - Keluarga dan Ny. I tampak bingung ketika ditanya mengenai <i>Rheumatoid Arthritis</i> - Keluarga dan Ny. I bertanya mengenai penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> karena klien mudah lupa/pikun apabila diberitahu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan mengingat klien sudah lansia sehingga daya ingat klien menurun	Defisit Pengetahuan (D.0111)
DS: DO - Lantai terasa licin ketika di injak - WC atau kamar mandi terlihat kotor - Jendela jarang dibuka sehingga penerangan cahaya matahari tidak masuk ke rumah.	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dikarenakan keluarga dan anak-anak klien tidak memperhatikan rumah/lingkungan klien yang tidak terurus seperti pencahayaan yang kurang dan wc yang kotor sehingga klien rentan Jatuh.	Risiko jatuh (D.0136)

j) Skoring Skala Prioritas

Tabel 3.5

Skoring Skala Prioritas

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Kampung Ciloa RT 02 RW 03 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.					
Diagnosa Keperawatan: Nyeri Kronik (D.0078) b.d Kondisi muskuloskeletal kronis.					
No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Ancaman kesehatan 3. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3 \div 3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual, karena sedang terjadi dan biasa merasakan nyeri lutut sebelah kiri.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Rendah	2 1 0	2	$2 \div 2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, karena tingkat pengetahuan mengenai manajemen nyeri masih kurang
3	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3 \div 3 \times 1 = 1$	Potensi masalah untuk dicegah tinggi, karena keluarga masih peduli terhadap anggota keluarga khususnya Ny. I yang sedang sakit.

4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2 \div 2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah segera atasi karena masalah nyeri bertambah saat berkaktivitas
Nilai				5	

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Kampung Ciloa RT 02 RW 03 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.					
Diagnosa Keperawatan: Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> .					
No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Ancaman kesehatan 3. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3 \div 3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual, karena keluarga kurang mengetahui tentang penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> .
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Rendah	2 1 0	2	$2 \div 2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena keluarga berharap Ny. I bisa sembuh kembali.
3	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3 \div 3 \times 1 = 1$	Potensi masalah untuk dicegah tinggi, karena keluarga menerima pelayanan

					keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan yang diberikan
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1 \div 2 \times 1 = 1/2$	Menonjolnya masalah ada tetapi tidak segera diatasi karena keluarga Ny. I tahu bahwa Ny. I menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> tetapi tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Nilai				4 $\frac{1}{2}$	

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Kampung Ciloa RT 02 RW 03 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.

Diagnosa Keperawatan: Risiko Jatuh b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Ancaman kesehatan 3. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Sifat masalah keadaan, karena keadaan Ny. I sejahtera dalam masalah ini.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Rendah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena bersifat risiko banyak cara untuk menghindari agar tidak terjadi
3	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah dapat dicegah tinggi karena masalah bersifat risiko
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan, karena masalah tidak terjadi
Nilai				$3 \frac{1}{3}$	

2. Diagnosis Keperawatan berdasarkan skala prioritas masalah

Tabel 3.6
Diagnosis Keperawatan berdasarkan skala prioritas masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
(1)	(2)	(3)
1	Nyeri Kronik (D.0078) b.d Kondisi muskuloskeletal kronis d.d DS: - Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri - Ny. I mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan	5

	- Ny. I mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Ny. I mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Skala nyeri 6 (skala 0-10) - Ny. I mengatakan menderita Rheumatoid Arthritis sudah 2 tahun DO: - Wajah klien terlihat meringis - Ny. I terlihat memijat-mijat lutut nya - TTV TD : 140/80 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5 ° C SPO2 : 97 %	
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> d.d DS: - Keluarga Ny. I mengatakan sudah tahu bahwa dirinya menderita penyakit Rematik tetapi tidak tahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis. DO: - Keluarga dan Ny. I tampak bingung ketika ditanya mengenai <i>Rheumatoid Arthritis</i> - Keluarga dan Ny. I bertanya mengenai penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	4 ½
3	Risiko Jatuh (D.0143) d.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	3 1/3

3. Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Nyeri Kronik (D.0078) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> DS: a) Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri b) Ny. I mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan c) Ny. I mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk d) Ny. I mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul e) Skala nyeri 6 (skala 0-10) f) Ny. I mengatakan menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> sudah 2 tahun DO: a) Wajah klien terlihat meringis b) Ny. I terlihat memijat-mijat lutut nya c) TTV - TD:140/80mmHg - Nadi : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,5 ° C - SPO2 : 97 %	Setelah dilakukan kunjungan selama 5 hari tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - keluhan nyeri menurun - Tampak meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - frekuensi nadi membaik	Observasi: - Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi: - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Kolaborasi - kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

2	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> d.d DS: a) Keluarga Ny. I mengatakan sudah tahu bahwa dirinya menderita penyakit Rematik tetapi tidak tahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>. DO: a) Keluarga dan Ny. I tampak bingung ketika ditanya mengenai <i>Rheumatoid Arthritis</i> Keluarga dan Ny. I bertanya mengenai penyakitnya	Setelah melakukan kunjungan selama 5 hari diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat - persepsi yang keliru terhadap masalah berkurang - Menjalani pemeriksaan tidak tepat berkurang	observasi: - Identifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Risiko Jatuh (D.0145) d.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan selama...x Diharapkan derajat jatuh menurun dengan kriteria hasil: - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat duduk	Observasi: - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi cedera Terapeutik: - Sediakan pencahayaan yang memadai Edukasi: - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk beberapa menit sebelum berdiri - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan resiko

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri kronis (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 12.30 WIB Kunjungan ke-II - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 6 (0-10) - Memberikan kompres hangat Hasil: Ny. I tampak rileks - Mengevaluasi perasaan setelah diberikan kompres kompres air hangat Hasil: Ny. I tampak tenang dan rileks - Mengajarkan Teknik relaksasi dan distraksi Hasil: Ny. I tampak mengikuti teknik distraksi dan relaksasi - Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD: 140/80 mmHg	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 13.00 WIB S: - Ny. I mengatakan nyeri mulai berkurang - Ny. I mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O: - Ny. I tampak meringis - Skala nyeri 6 (0-10) - TD: 140/80 - N: 87x/menit - R: 20x/menit - S: 36,5C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Memantau skala nyeri secara berkala - Menontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau TTV - Memberikan senam Hipertensi
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 13.00 WIB Kunjungan ke-II - Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> Hasil Ny. I dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> - Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 13.20 WIB S: - Ny. I dan keluarga mengatakan memahami sebagian tentang definisi, tanda dan gejala, pencegahan <i>Rheumatoid Arthritis</i> - Ny. I mengatakan masih belum paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan - Keluarga mengatakan masih bingung mengenai diet

		Hasil: Ny. I dan keluarga tampak memperhatikan pada saat penyuluhan - Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita <i>Rhematoid Arthritis</i> Hasil: Ny. I tampak mengerti sebagian tentang diet <i>Rhematoid Arthritis</i> - Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara pengobatan tradisional Hasil: Ny. I dan keluarga tampak memperhatikan bagaimana cara pembuatan obat tradisional	<i>Rhematoid Arthritis</i> O: - Ny. I tampak masih kebingungan menyampaikan poin edukasi yang telah diberikan - Keluarga menanyakan kembali apa yang telah disampaikan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit <i>Rhematoid Arthritis</i> diet <i>Rhematoid Arthritis</i>, pembuatan obat tradisional
3	Risiko Jatuh (D.0145) d.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 13.20WIB Kunjungan ke-II - Mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera Hasil: Lantai kamar mandi terasa licin, dan kamar mandi tampak kotor Menyediakan pencahayaan yang memadai - Hasil: Ny. I mengatakan ketika pagi hari klien selalu membuka jendela nya, Penerangan lampu baik - Menyediakan alas kaki anti slip Hasil: Ny. I memakai alas kaki - Mendiskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (miss. tongkat atau alat bantu jalan) Hasil: Keluarga Ny. I akan membuat tongkat dari bambu Menjelaskan alasan rencana keperawatan pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga	Hari/tanggal: Rabu, 04 April 2023 Waktu: 14.40 WIB S: 1) Keluarga Ny. I mengatakan sudah mulai memahami lingkungan sehat dan aman, lantai kamar mandi tidak licin lagi 2) Ny. I mengatakan ketika pagi hari akan selalu membuka jendela nya O: 1) Lingkungan terlihat tidak bersih dan penerangan lampu tidak baik 2) Ada pemicu klien jatuh A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1) Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan jatuh 2) Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. tongkat atau alat bantu jalan)

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. I
Umur : 70 Tahun

Puskesmas : Garawangsa
Diagnosa Medis : *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan

No Dx	Waktu	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Kamis, 05 April 2023 Kunjungan ke-III 09.00 WIB	Nyeri Kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis.	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri pada lutut sedikit menurun 2) Keluarga Ny. I tahu cara mengompres hangat dan Ny. I telah diberikan kompres hangat pada daerah lutut sebelah kiri nya O: 1) Skala nyeri 5 (Skala 0-10) 2) TTV TD: 120/90 mmHg RR: 20x/menit HR: 70x/menit Suhu: 36.6 C SPO2: 98% A: Masalah nyeri kronik tertasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi I: 1) Indentifikasi skala nyeri 2) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi	Algi Nurul Akbar 

			rasa nyeri (Pengobatan tradisional dengan jahe) 3) Observasi TTV E: Ny. I tampak sedikit rileks R: Lanjutkan Intervensi	
2	Kamis, 05 April 2023 Kunjungan ke-III 09.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i>	S: 1) Keluarga Ny. I cukup mengerti tentang pengertian, penyebab tanda dan gejala, dan komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>. 2) Ny. I mengatakan mengerti tentang diet <i>Rheumatoid Arthritis</i> O: 1) Keluarga belum bisa menyebutkan kembali apa yang perawat sampaikan mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i> A: Masalah defisit pengetahuan P: Lanjutkan Intervensi I : 1) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2) Berikan kesempatan untuk bertanya E: Ny. I tampak masih bingung R: Lanjutkan Intervensi	Algi Nurul Akbar 
3	Kamis 05 April 2023 Kunjungan ke-III 10.00 WIB	Risiko Jatuh (D.0145) b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	S: 1) Keluarga Ny. I mengatakan sudah mampu memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat. O:	Algi Nurul

			1) Lantai kamar mandi tidak licin lagi 2) Kamar mandi dan WC terlihat bersih 3) Ny. I terlihat berjalan dibantu menggunakan alat bantu tongkat 4) Tidak ada pemicu klien jatuh A: Masalah tertasi P: Hentikan intervensi	Akbar 
1	Jumat 06 April 2023 Kunjungan Ke-IV 09.00 WIB	Nyeri Kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas berat namun menurun saat istirahat 2) Ny. I mengatakan telah diberikan pengobatan tradisional dengan jahe O: 1) Skala Nyeri 4 (skala 0-10) 2) Ny. terlihat rileks 3) TTV TD: 120/70 mmHg HR: 76x/menit RR: 22x/menit S: 36,5 C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Algi Nurul Akbar 
2	Jumat 06 April 2023 Kunjungan Ke-IV	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i>	S: 1) Keluarga dan Ny. I mengerti tentang proses penyakitnya tentang pengertian, penyebab tanda dan gejala, dan komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .	

	09.30 WIB		2) Keluarga dan Ny. I mengatakan mengerti tentang diet <i>Rheumatoid Arthritis</i> O: 1) Keluarga Ny. I terlihat aktif bertanya 2) Keluarga dan Ny. I bisa menyebutkan kembali apa yang perawat sampaikan mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i> A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Algi Nurul Akbar 
1	Jumat 13 April 2023 Kunjungan Ke-V 10.00 WIB	Nyeri Kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas berat 2) Ny. I mengatakan telah diberikan pengobatan tradisional dengan jahe 3) O: 4) Skala Nyeri 4 (skala 0-10) 5) Ny. terlihat rileks 6) TTV a. TD: 120/70 mmHg b. HR: 76x/menit c. RR: 22x/menit d. S: 36,5 C A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Algi Nurul Akbar 

2. Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. I dengan masalah utama *Rheumatoid Arthritis* Di Kampung Ciloa RT 02 RW 03 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut. Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. I secara komprehensif dalam proses keperawatan dan ada beberapa tahap yang dilakukan penulis melalui 5 Tahap proses keperawatan meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 03 April 2023, penulis melakukan pengumpulan data yang diambil tidak hanya dari keluarga tetapi data yang diambil dari puskesmas, pemeriksaan fisik, serta observasi atau pengamatan langsung. Pada saat pengumpulan data penulis tidak menemukan adanya hambatan karena Ny. I dan keluarga selalu ada di rumah dan Ny. I merespon dengan baik bersikap kooperatif dan Ny. I mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Untuk masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian tidak semuanya sesuai dengan teori karena dalam menguatkan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan-keluhan yang disebutkan klien dan keluarga. Dari hasil pengkajian yang didapatkan data nyeri pada lutut sebelah kiri dari yang dialaminya yang timbul, nyeri bertambah bertambah saat beraktivitas dan kedinginan.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan tahapan kajian, Penulis melakukan perumusan masalah sehingga didapatkan 3 diagnosis keperawatan, namun dari 3 diagnosis didapatkan terdapat Kesenjangan antara diagnosis keperawatan yang muncul pada teori diantaranya:

a. Pada tinjauan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien

Rheumatoid Arthritis menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

- 1) Nyeri Kronik (D.0078) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi sendi)
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- 3) Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kelemahan (ekstremitas bawah)
- 4) Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidaktahuan keluarga mengenal masalah
- 5) Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 6) Manajemen kesehatan keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan pola pengobatan tidak efektif

b. Diagnosis keperawatan yang penulis temukan pada Ny. I dengan

Rheumatoid Arthritis adalah:

- 1) Nyeri Kronik (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
- 2) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (*Rheumatoid Arthritis*).
- 3) Risiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal kesehatan. Adanya gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita *rheumatoid arthritis*. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami defisit perawatan diri karena klien masih dapat merawat diri dengan mandiri sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, dan makan secara mandiri, dan tidak mengalami manajemen kesehatan tidak efektif karena keluarga Ny. I suka berobat ke puskesmas apabila ada anggota keluarga yang sedang sakit.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini akan dilakukan sesuai masalah yang terjadi pada keluarga, penulis menyesuaikan perencanaan dengan

sumber daya dan penunjang lainnya untuk terciptanya tujuan dari asuhan keperawatan keluarga tersebut. Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. I yaitu:

- a. Masalah nyeri kronik, untuk intervensi dengan dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif lalu diberikan penjelasan dan mempraktekkannya tentang kompres hangat dan diajarkan melakukan teknik nafas dalam serta membuat obat tradisional dari jahe dengan tujuan menciptakan respon verbal dan psikomotor.
- b. Masalah defisit pengetahuan, untuk intervensi maka diberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* selama 30 menit dengan menggunakan media leaflet dengan menciptakan tujuan respon verbal.
- c. Masalah risiko jatuh, untuk intervensi maka keluarga Ny. I bisa mengaplikasikannya bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat dengan tujuan menciptakan respon psikomotor.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada hari Kamis, tanggal 04 April 2023 pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosis yang telah ditegaskan dan dibuat sebelumnya. Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada keluarga Ny. I yaitu:

- a. Nyeri Kronik (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah *Rheumatoid Arthritis*.

Tindakan

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Observasi TTV

Terapeutik:

- 5) Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri mis. (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam, pengobatan tradisional dengan jahe)
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah *Rheumatoid Arthritis*.

Tindakan

Observasi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik:

- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (*Rheumatoid Arthritis*)

- 3) Berikan Pendidikan kesehatan tentang *Rheumatoid Arthritis*
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Edukasi:

- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

c. Risiko Jatuh (D.0143) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Tindakan

Observasi:

- 1) Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera

Terapeutik:

- 2) Sediakan pencahayaan yang memadai
- 3) Sediakan alas kaki anti slip
- 4) Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (miss. tongkat atau alat bantu jalan)

Edukasi:

- 5) Jelaskan alasan rencana keperawatan pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga

Penulis tidak mengalami kesulitan saat melakukan tindakan karena keluarga mudah diajak bekerja sama dan keluarga mudah menguasai apa yang sudah disampaikan dan diajarkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, bila tidak ada atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan satu kali dalam kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Penulis menganjurkan kepada keluarga untuk mempertahankan masalah yang telah teratasi dengan tetap melakukan apa yang telah dilakukan dan mengatur pola hidup yang sehat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan Keluarga pada Ny.I dengan *Rheumatoid Arthritis* di kampung Ciloa RT 03 RW 01 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut dari tanggal 03 April sampai dengan 14 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny.I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
2. Penulis mampu merumuskan dan menegakkan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
3. Penulis mampu membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rhematoid arthritis* di kampung ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Ny.I dengan *rhematoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.

5. Penulis mampu mengevaluasi keperawatan pada keluarga dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan *rheumatoid arthritis* di kampung Ciloa RT 01 RW 03 Desa Sukaratu Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Garut.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Ny.I secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait titik saran-saran tersebut diantaranya :

1. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengadopsi pengetahuan yang telah diberikan oleh perawat dan terus melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit di titik Selain itu keluarga juga diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan.

2. Bagi Puskesmas

Untuk pelayanan kesehatan (Puskesmas) hendaknya sering melakukan penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh klien tersebut, dan diharapkan pembinaan keluarga dapat dilakukan oleh pihak Puskesmas secara proaktif untuk mengatasi masalah yang muncul sehingga pembinaan menjadi berkesinambungan sampai menjadi keluarga mandiri

dan dapat mengenal, mengetahui, mengerti serta mampu memecahkan masalah.

3. Bagi institusi pendidikan

Untuk meningkatkan dan melengkapi literatur atau buku buku sumber terbaru, khususnya yang berkaitan dengan teori-teori asuhan keperawatan.

4. Bagi Penulis

Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi penulis dalam pembuatan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan penyakit *rheumatoid arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Askin et al (2016) *Pengaruh kompres hangat jahe terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di Puskesmas Pembantu Desa Gulbung Kabupaten Sampang*
- Buku ajar Asuhan Keperawatan Keluarga (2018)*
- Buku karangan Ridwan setiawan, (2016)*
- Bakri konsep resiko tinggi. (2017).Book, A. (n.d.). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA. Jurnal Persatuan Perawat Indonesia.*
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik (1 ed.)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Novita, D. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Desa Kotasan Kecamatan Galang. *Kesehatan Gaya Hidup Modern bisa Disebabkan Reumatik*, 4(1), 9–15.
- Nuraini, A. (2020). Gambaran Sikap Dan Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita *Rheumatoid Arthritis* Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah*, 1(2), 6–1.
- Puskesmas Garawangsa (2022)
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1 ed.)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1 ed.)*. Jakarta : DPP PPNI.
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (PPNI, 2018)
- Perhimpunan *Reumatologi* Indonesia (2018)
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Sakti, N. P. R., & Muhlisin, A. (2019). *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi Terhadap Respon Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis*. 961, 569–577.

Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Pres

Styaningsih (2018) aplikasi warm compress dalam menurunkan nyeri reumatoid

Wiratri Pusat Penelitian Sumber Daya Regional -LIPI, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada...| Amorisa Wiratri MENILIK ULANG ARTI KELUARGA PADA MASYARAKAT INDONESIA (REVISITING THE CONCEPT OF FAMILY IN INDONESIAN SOCIETY)*.

Zakaria (2019) Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
“RHEMATOID ARTHRITIS”



DISUSUN OLEH:
ALGI NURUL AKBAR
KHGA20004

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“*RHEUMATOID ARTHRITIS*/REMATIK”

Pokok Bahasan : *Rheumatoid Arthritis*

Sasaran : Ny. I

Waktu : 20 Menit

Tanggal : 05 April 2023

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU):

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 20 menit, di harapkan Ny I mampu memahami tentang Konsep Rheumatoid Athritis.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK):

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Konsep *Rheumatoid Athritis* selama 20 menit, diharapkan Ny I mampu memhami tentang:

- Pengertian rematik (*Rheumatoid Arthritis*)
- Mengetahui penyebab (*Rheumatoid Arthritis*)
- Mengetahui manifesstasi klinik akibat (*Rheumatoid Arthritis*)
- Mengetahui bagaimana mencegah dan penatalaksanaan mandiri

A. Kegiatan Penyuluhan

- Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab
- Strategi Pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
3 menit	Orientasi: a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan TIU dan TIK d. Menjelaskan cakupan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan Audiens ingat dengan kontrak 3. Audiens mengerti maksud dan tujuan Audiens bersedia
10 menit	Kerja:	1. Menyimak

	a. Menjelaskan Pengertian <i>rheumatoid athritis</i> b. Menjelaskan penyebab <i>rheumatoid arthritis</i> c. Menjelaskan factor risiko dan manifestasi klinis <i>rheumatoid arthritis</i> d. Menjelaskan bagaimana cara mencegah dan penatalaksanaan mandiri	2. Mengajukan pertanyaan
5 menit	Terminasi: a. Menutup penyajian dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas b. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audiens c. Memberi salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Menyimak 3. Menjawab salam penutup

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Evaluasi

1. Evaluasi Proses

- Ny. I kooperatif serta aktif bertanya
- Media digunakan secara efektif

2. Evaluasi Hasil

- Ny. I dapat mengikuti penyuluhan dari awal hingga akhir sebanyak 100%
- Tanya Jawab

LAMPIRAN MATERI

1. Konsep Rheumatoid Arthritis/Rematik

Definisi Rheumatoid Arthritis/Rematik

Reumatik bukan merupakan suatu penyakit, tapi merupakan suatu sindrom dan golongan penyakit yang menampilkan perwujudan sindroma reumatik cukup banyak namun semuanya menunjukkan adanya persamaan ciri.

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara sistemis. (Muslih, 2019).

Menurut kesepakatan para ahli di bidang reumatologi, reumatik dapat terungkap sebagai keluhan/atau tanda. Dari kesepakatan, dinyatakan ada tiga keluhan utama pada sistem muskuloskeletal yaitu: nyeri, kekakuan (rasa kaku) dan kelemahan, serta adanya tiga tanda utamanya yaitu: pembengkakan sendi, kelemahan otot, gangguan gerak. (Nurarif, 2018)

Reumatik dapat terjadi pada semua umur dari kanak – kanak sampai usia lanjut, atau sebagai kelanjutan sebelum usia lanjut. Dan gangguan reumatik akan meningkat dengan meningkatnya umur. (Wiratri, 2018).

2. Penyebab Rheumatoid Arthritis

Dapat berasal dari faktor genetik atau faktor resiko lingkungan tertentu yang dapat menyebabkan kekacauan daya tahan tubuh atau gangguan autoimun.

3. Faktor Resiko

Faktor resiko itu antara lain penambahan usia. Pada mereka yang sudah berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, menyebabkan tubuh menjadi kaku dan sakit saat digerakkan. Mutu tulang rawan dan kelebihan berat badan Tulang rawan yang bagus akan lebih tahan terhadap kondisi aus. Ibarat ban mobil kalau kualitasnya bagus maka persendian tidak mudah aus walau dipakai lama.

Pada faktor kedua, berat badan yang berlebih akan memberi beban pada jaringan tulang rawan di sendi lutut. Ia menganalogikan ban truk yang sering dipakai mengangkut beban berat lebih mudah aus daripada ban yang jarang mengangkut beban.

Manifestasi Klinis

- a. Sendi terasa kaku di pagi hari
- b. Sendi bengkak tanpa sebab yang jelas
- c. Gerak terbatas. Misalnya sulit bangun dan memakai pakaian
- d. Merasa nyeri di persendian, terutama di pagi hari dan membaik disiang hari

4. Pencegah dan penatalaksanaan mandiri

a. Pencegahan

- 1) Mengurangi asupan lemak hewani dan melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan fisik
- 2) Memilih olahraga yang aman dan selalu melakukan pemanasan sebelumnya
- 3) Terus berupaya mencapai dan mempertahankan berat badan ideal

b. Penatalaksanaan

- 1) Konsultasikan penyakit rematik anda dengan dokter ahli reumatologi. Hal ini sangat penting untuk menentukan penyebab rematik dan pengobatan mana yang tepat untuk anda. Apabila anda sudah mendapatkan pengobatan yang tepat, tetap teruskan obat-obatan sesuai dengan indikasi.

- 2) Jangan ragu-ragu untuk meminta bantuan orang lain bila sedang mengalami nyeri atau lainnya.
- 3) Tetap melakukan olah raga. Olah raga merupakan satu hal yang penting untuk menjaga anda tetap mobil (bergerak). Saat anda menggerakkan sendi, anda sudah menjaga sendi anda kuat dan fleksibel
- 4) Gunakan alat bantu bila perlu. Untuk usia lanjut disarankan untuk menggunakan tongkat pada sendi yang sakit. Selain itu gunakan sepatu yang cocok untuk kaki anda. Dengan menggunakan sepatu yang cocok untuk menopang anda akan mengurangi nyeri dan jatuh.
- 5) Istirahat yang cukup. Peneliti menganjurkan jika kita tidur yang cukup dapat mencegah kelelahan dan nyeri.
- 6) Makan makanan yang sehat. Masih banyak penelitian yang dikerjakan mengenai hubungan makanan dan arthritis reumatoid (rematik). Anda dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum.
- 7) Terapi panas dan dingin. Terapi panas dan dingin dianjurkan untuk menghilangkan nyeri dan meningkatkan mobilitas sementara pada sendi yang kaku. kompres panas dapat menurunkan ketegangan otot dan melancarkan sirkulasi darah. Sedangkan compress dingin dapat mengurangi peradangan dan pembengkakan dan sangat membantu mengurangi rasa nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. K. (2016). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jilid 3*. Jogjakarta: MediAction
- Nelson, T. (2010). *SATUAN ACARA PENYULUHAN "SAP" REMATIK*. academia.edu. Dari: https://www.academia.edu/10152804/SATUAN_ACARA_PENYULUHAN_SAP_REMATIK. (Diakses 04-04-2023)
- Pittara. (2022). *Rheumatoid Arthritis*. alodokter.com. Dari: <https://www.alodokter.com/rheumatoid-arthritis>. (Diakses pada 05 April 2023, pukul 18.10)

rheumatoid arthritis/REMATIK



Nama : Algi Nurul Akbar
NIM : KHGA 20004
Kelas : 3A

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes KARSA HUSADA GARUT
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

REMATIK.....?

BUKAN MERUPAKAN SUATU
PENYAKIT, DAPAT TERUNGKAP
SEBAGAI KELUHAN DAN/ATAU
TANDA. REMATIK MERUPAKAN
PERADANGAN PADA SENDI.

**FAKTOR RESIKO TIMBULNYA
REMATIK :**

1. UMUR
2. TRAUMA (JATUH, TERBENTUR)



3. KETURUNAN.
4. KELAINAN BAWAAN PADA
TULANG.



5. KEGEMUKAN.



TANDA DAN GEJALA.....

1. NYERI SENDI.
2. KEKAKUAN SENDI



3. KEMERAHAN PADA SENDI.
4. BENGGAK PADA SENDI



5. KELEMAHAN PADA OTOT.
6. GANGGUAN GERAK.



AKIBAT LANJUT....

1. MUDAH JATUH.



2. PERUBAHAN BENTUK TULANG.

CARA PENANGANAN.....

1. MENURUNKAN BERAT BADAN BAGI YANG KEHEMUKAN
2. HINDARI MAKAN JEROAN.



3. KOMPRES AIR HANGAT.
4. LATIHAN GERAK SENDI PADA PAGI HARI.
5. ISTIRAHAT YANG CUKUP PADA SIANG HARI.



6. HINDARI GERAKAN DENGAN HENTAKAN YANG KERAS.

YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN.....

1. KERJA BERAT.
2. OLAH RAGA YANG BERAT.



3. GERAKAN DENGAN HENTAKAN.

CARA MENGATUR LINGKUNGAN

1. HINDARI LANTAI YANG LICIN.
2. PENERANGAN YANG CUKUP.
3. WC DIBUAT DUDUK.
4. TANGGA DIBERI PEGANGAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Algi Nurul akbar

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempa/Tanggal /Lahit : Garut, 29 juni 2001

Agama : Islam

Alamat : Kp Majasari Rt01/Rw04 Desa karyasari Kec Banyuresmi Kab Garut

Email : algiakbar290621@gmail.com

Riwayat Pendidikan

3. Tk Al-Hidayah Cikananga (2006 – 2008)
4. MI Cikananga (2008 - 2014)
5. MTS sa Al-hidayah Cikananga (2014 - 2017)
6. SMA Ciledug Al-Musaddadiyah Garut (2017 - 2021)
7. Stikes Karsa Husada Garut (2021 – 2023)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Algi Nurul Akbar

NIM : KHGA20004

**Judul :ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
RHEMATOID ARTHRITIS PADA NY. I DIKAMPUNG
CILOA RT01/RW03 DESA SUKARATU WILAYAH
PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT**

Pembimbing : Sri Yekti Widadi, M.Kep

No	Tanggal	Materi yang di ajukan	Saran Pembimbing	TTD Mahasiswa	TTD pembimbing
1	25/05/2023	• Pengarahan • Bimbingan • Bab I	• Cari sumber di buku yang ada di Perpustakaan • Kerjakan Bab I		
2	29/05/2023	• Bab I	• Statistik penulisan • Cari daftar 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Garawangsa tempat lahan PKK		
3	05/06/2023	• Bab I	• Revisi tata cara penulisan Bab I penulisannya mengerucut • Revisi sumber daftar 10 penyakit terbanyak di puskesmas • Kerjakan Bab II		
4	06/06/2023	• Bab I • Bab II	• Revisi Bab II Tata cara penulisan • Penulisan bahasa asing digaris miring		

5	09/06/2023	• Bab I • Bab II	• Acc 10 penyakit • Perbaiki penulisan spasi • Dan format cover • Lanjutkan kerjakan bab II Bab III dan bab IV semuanya sampai selesai		
6	14/05/2023	• Bab I • Bab II	• Penulisan judul/cover • Analisa data • Intervensi landscape • Lanjutkan sampai selesai		
7	28/06/2023	• Bab I – Bab IV	• Dimarch penulisan • Penulisan gelar • Penulisan diagnosa jadi diagnosis • Di table diagnosis tambah sdki slki dan siki • Rasional ganti formatif sumatif • Revisi Bab I Bab II bab III dan Bab IV		
8	29/06/2023	• Bab I – Bab IV	• ACC • Lengkapi KTI • KTI siap untuk di sidangkan di hadapan tim penguji		

9	01/07/2023	Bab IV	- ACC - Lengkapi KTI		
10	02/07/2023	Bab I – Bab IV	KTI siap untuk di sidangkan di hadapan tim penguji		