

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. I DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS PADA NY. I DI KAMPUNG CILOA RT 002 RW 003
DESA SUKARATU KECAMATAN SUCINARAJA
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

FAHRI NURHAKIM
NIM: KHGA 20056



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. I DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. I DI KAMPUNG
CILOA RT 002 RW 003 DESA SUKARATU
KECAMATAN SUCINARAJA KABUPATEN GARUT**

NAMA : FAHRI NURHAKIM

NIM : KHGA20056

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Tantri Puspita, M.Ns

H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes

Mengetahui Ketua Program Studi
D III Keperawatan STIKes
Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M. Kep

Dede Suharta, S. Kep., M.Pd

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. I DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. I DI KAMPUNG
CILOA RT 002 RW 003 DESA SUKARATU
KECAMATAN SUCINARAJA KABUPATEN GARUT**

NAMA : FAHRI NURHAKIM

NIM : KHGA20056

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. I Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut

IV Bab, 88 Hal, 11 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Rheumatoid Arthritis mempengaruhi derajat kesehatan anggota keluarga. Faktor yang mempengaruhi termasuk lingkungan, genetik, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Meskipun tidak fatal, penyakit ini menyebabkan masalah medis dan psikologis seperti nyeri, gangguan tidur, kecemasan, dan gangguan interaksi sosial.

Pada tahun 2016, WHO melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terkena Rheumatoid Arthritis. Di Indonesia, angkanya mencapai 7,30%. Di Provinsi Jawa Barat, angkanya 32,1%. Di Kabupaten Garut, terdapat 2.671 kasus dengan prevalensi 13,83%. Di Puskesmas Garawangsa, Rheumatoid Arthritis termasuk dalam 10 besar penyakit dengan 254 kasus atau 1,69%, jika dibiarkan akan memperburuk status kesehatan klien dan keluarga. Tujuan dari karya tulis ini adalah memberikan asuhan keperawatan komprehensif secara langsung pada Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut, yang dilaksanakan pada tanggal 03 - 15 April 2023, dengan aspek bio-psiko-sosial, spiritual dan kultural. Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan mengungkapkan fakta-fakta berdasarkan data yang diperoleh. Masalah yang muncul pada keluarga Ny. I yaitu nyeri kronik, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Disarankan kepada keluarga Ny. I untuk mempertahankan masalah yang telah teratasi dengan menjaga pola hidup sehat. Kesimpulannya penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis*

Daftar Pustaka: 21 (2015-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul **Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. I Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.**

Karya ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak menghadapi masalah dan hambatan. Tetapi, berkat bantuan, bimbingan, serta pengarahan dari berbagai pihak baik itu moral maupun material maka karya tulis ilmiah dapat diselesaikan tepat pada waktunya, Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, 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, M.Kep, ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.

5. Bapak Dede Suharta, S. Kep., M.P.d, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan serta memotivasi kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai tepat pada waktunya.
6. Ibu Tantri Puspita, M.Ns, selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes, selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan akademik dan nasihat berharga selama masa perkuliahan. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlimpah atas ilmu dan amal baik yang telah diberikan. Amin.
9. Bapak Dadan Ramdani S.Kep., Ners, selaku Clinical Instruktur UPT PKM Garawangsa 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. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, kasih sayang yang tulus, dukungan, dan motivasi yang tinggi selama pendidikan dan dalam membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini, baik dalam hal moril maupun materil.
13. Rekan-rekan kelas 3B Diploma III Keperawatan yang tidak dapat disebutkan satu per satu namanya. Terima kasih telah menorehkan kisah yang penuh kesan dan pesan selama tiga tahun ini.
14. Semua pihak yang tidak tertulis namanya atas jasa yang telah diberikan. Semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda atas segala kebaikan yang telah diberikan. Amiin.
15. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for just being in me at all times*

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dalam penyusunan hingga tata bahasa penyampaian karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar dapat memperbaiki penyusunan ini dengan lebih baik lagi.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini memberikan manfaat secara ilmiah dan inspirasi serta ilmu untuk pembaca. Semoga Allah SWT meridhoi segala usaha. Amin

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
LAMPIRAN.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Metode Telaahan	4
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORITIS.....	8
A. Konsep Keluarga.....	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Fungsi Keluarga.....	12
4. Tugas Keluarga.....	13
5. Ciri - Ciri Keluarga.....	15
6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	15
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	19
8. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	21

B. Konsep Dasar Penyakit	25
1. Pengertian Rheumatoid Arthritis	25
2. Etiologi	26
3. Patofisiologi.....	27
4. Manifestasi Klinis.....	28
5. Dampak penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> terhadap fungsi keluarga	28
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	29
1. Pengkajian	29
a. Data Umum.....	29
b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	30
c. Pengkajian Lingkungan	31
d. Struktur Keluarga.....	31
e. Fungsi Keluarga.....	32
f. Stress dan coping keluarga	33
g. Pemeriksaan Fisik	33
h. Harapan Keluarga	33
i. Skoring Skala Prioritas	33
2. Diagnosis Keperawatan Keluarga	35
3. Rencana Keperawatan	38
4. Implementasi keperawatan	44
5. Evaluasi keperawatan	45
BAB III.....	47
LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Laporan Kasus	47
1. Pengkajian	47

a. Data Umum	47
b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	51
c. Pengkajian Lingkungan	52
d. Struktur Keluarga	55
e. Fungsi Keluarga.....	56
f. Stressor dan Koping Keluarga.....	59
g. Pemeriksaan Fisik.....	60
h. Harapan Keluarga.....	63
i. Tingkat Kemandirian Keluarga	63
j. Analisa Data	64
k. Skoring Skala Prioritas	66
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skoring Skala Prioritas Keluarga	68
3. Rencana Keperawatan	69
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	74
5. Catatan Perkembangan	78
B. Pembahasan	82
BAB IV	87
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	87
A. Kesimpulan	87
B. Rekomendasi.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga	20
Tabel 2.2 Skoring Skala Prioritas.....	33
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	37
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	46
Tabel 3.2 Tingkat Kemandirian Keluarga	62
Tabel 3.3 Analisa Data	63
Tabel 3.4 Skoring Skala Prioritas.....	65
Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan berdasarkan skoring prioritas masalah.....	68
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan	69
Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	73
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram.....	47
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	53

LAMPIRAN

Satuan acara penyuluhan (SAP) <i>Rheumatoid Arthritis</i>	
Leaflet <i>Rheumatoid Arthritis</i>	
Dokumentasi	
Lembar bimbingan	
Daftar riwayat hidup	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan, genetik, perilaku dan pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan keluarga.

Keperawatan keluarga adalah pelayanan holistik yang berfokus pada keluarga dan komponennya, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bertujuan memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga dan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang sering muncul di dalam keluarga, termasuk salah satunya *Rheumatoid Arthritis*. Meskipun penyakit ini tidak menyebabkan kematian namun penyakit *Rheumatoid Arthritis* dapat mengakibatkan masalah medis secara psikologis seperti nyeri, sulit tidur dan gelisah, serta mengganggu interaksi sosial dengan lingkungan sekitar (Nuraini, 2020).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah peradangan kronis akibat gangguan autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh seseorang terganggu dan melemah sehingga menyebabkan kerusakan sendi dan lapisan sinovial, terutama di tangan, kaki, dan lutut (Sakti & Muhlisin, 2019). Faktor

penyebab RA meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti genetik, hormon, usia, gangguan imun, pola makan. Sedangkan faktor eksternal seperti infeksi virus/bakteri, pekerjaan, dan lingkungan yang tidak sehat (Novita, 2019).

Sebanyak 355 juta orang di dunia menderita *Rheumatoid Arthritis*, di mana 1 dari 6 orang di dunia kondisi ini. Pada tahun 2016, organisasi kesehatan dunia (*WHO*) melaporkan bahwa 20% orang di dunia menderita *Rheumatoid Arthritis*, termasuk 5-10% berusia 5- 20 tahun dan 20% orang berusia diatas 55 tahun (Andri et al., 2020).

Menurut Riskesdas (2018), bahwa 7,30% penduduk Indonesia menderita *Rheumatoid Arthritis*. Dengan bertambahnya jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia maka tingkat kesadaran dan pemahaman tentang penyakit ini cukup tinggi. Hal ini menunjukkan perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat Indonesia terhadap *Rheumatoid Arthritis* terutama pada pasien yang menderita kondisi tersebut.

Di Provinsi Jawa Barat, kasus *Rheumatoid Arthritis* mencapai 32,1% dengan prevalensi yang berbeda berdasarkan klasifikasi usia yaitu sebesar 45% pada kelompok usia 55-64 tahun 51,9% pada kelompok usia 65-74 tahun (Riskesdas, 2018).

Prevalensi *Rheumatoid Arthritis* di Kabupaten/Kota Garut adalah 13,83% dengan jumlah kasus 2.671 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut laporan Puskesmas Garawangsa pada bulan januari-desember tahun 2022, bahwa penyakit *Rheumatoid Arthritis* menempati peringkat kesepuluh dengan prevalensi 1,69% sebanyak 254 kasus.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga Ny. I yang menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Kemudian akan dijabarkan dalam sebuah laporan kasus dengan judul **Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I Dengan *Rheumatoid Arthritis* Pada Ny. I Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.

- b. Mampu merumuskan dan menegakan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan, pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis* di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten 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. Observasi

Dengan mengumpulkan data melalui hasil pengamatan secara langsung tentang klien melalui aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dalam rangka asuhan keperawatan.

2. Wawancara

Pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien keluarga perawat dan kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas riwayat kesehatan data psikologi sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan *Rheumatoid Arthritis*.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan mengkaji secara Head To Toe dengan menggunakan teknik IAPP (Inspeksi, Auskultasi, Palpasi dan Perkusi) sehingga dapat diperoleh data yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Studi 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.

5. Studi Kepustakaan

Dengan mengumpulkan sumber-sumber dari buku perpustakaan, *e-book* dan jurnal nasional maupun internasional untuk mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

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

- BAB I Merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, tujuan baik umum maupun khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.
- BAB II Merupakan 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 *Rheumatoid Arthritis*.
- BAB III Merupakan 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 Merupakan kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan asuhan keperawatan dan formulasi rekomendasi yang operasional.

Daftar Pustaka dan Lampiran

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

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 & Simak, 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam sistem sosial yang berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama, dengan ikatan emosional yang kuat, tanpa memandang hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, dan tidak ada batasan keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik mental, emosional, serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai satu keluarga.

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Bakri (2017), secara umum dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar melibatkan anggota keluarga yang lebih luas, karena merupakan dari keluarga inti ditambah, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan anggota keluarga lainnya.

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini terjadi pada pasangan suami-istri yang tinggal bersama sebagai pasangan tanpa anak.

4) Keluarga *Single Parent*

Keluarga tunggal terdiri dari salah satu orang tua yang mengasuh anak kandung baik anak angka sendiri tanpa pasangan. Hal ini dapat terjadi akibat perceraian, kematian.

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang dewasa)

Tipe keluarga ini yaitu orang dewasa yang hidup sendirian atau pasangan yang sedang dalam hubungan jarak jauh atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non tradisional)

1) *The Unmarriedteeneger Mother*

Kategori keluarga ini, dimana seorang ibu hidup bersama anaknya tanpa ikatan pernikahan. Hal tersebut terjadi akibat hubungan seks tanpa pernikahan.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang sebelumnya berpisah, kemudian memilih membentuk keluarga inti melalui perkawinan baru. Mereka tinggal serta hidup bersama dengan anak-anaknya, baik dari anak pernikahan sebelumnya atau hasil dari perkawinan baru.

3) *The Stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang memiliki anak sebelumnya maupun belum memiliki anak. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*).

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, ketika beberapa orang merasa memiliki kesamaan asal negara atau daerah, mereka dapat sepakat untuk tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, serta memiliki tanggung jawab dan pelayanan yang saling mendukung dalam membesarkan anak-anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orang tuanya, kemudian ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun

waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya.

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti, dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dalam situasi krisis personal yang terkait dengan kondisi ekonomi dan/atau masalah kesehatan mental seringkali tidak memiliki perlindungan yang permanen.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Nadirawati (2018), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif dan koping

Keluarga berperan dalam memberikan kenyamanan emosional anggota-anggotanya, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan keseimbangan saat menghadapi stres.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga berperan sebagai pendidik yang menanamkan nilai-nilai, sikap, dan mekanisme koping kepada anggota-anggotanya.

Mereka memberikan umpan balik, petunjuk, serta membantu dalam menyelesaikan masalah.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga meneruskan keturunannya melalui proses kelahiran anak.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan dukungan finansial bagi anggota keluarga dan juga berperan dalam memenuhi kepentingan masyarakat.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pertumbuhan, perkembangan, istirahat, serta penyembuhan dari penyakit.

4. Tugas Keluarga

Dalam fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. terdapat lima tugas keluarga, yaitu sebagai berikut: (Salamung et al., 2021).

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga dan menganggapnya sebagai tanggung jawab mereka. Keluarga akan segera menyadari dan mencatat perubahan tersebut.

- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Keluarga memiliki peran penting dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, mereka dapat mencari bantuan dari orang lain di sekitar mereka.

- c. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga tidak mampu merawat dengan baik, mereka dapat membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana di rumah

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

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, jika ada anggota keluarga yang sakit.

5. Ciri - Ciri Keluarga

- a. Terhubung: keluarga terorganisasi dengan adanya hubungan dan ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Batasan: setiap anggota memiliki tanggung jawab dan batasan tertentu dalam melakukan aktivitas dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan keluarga.
- c. Perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Wahyuni et al., 2021).

6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap 1: Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pada tahap ini, Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan (Bakri, 2017).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga besar, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana mempunyai anak (Kholifah & Widagdo, 2016).

b. Tahap II: Keluarga dengan Anak Pertama <30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama lahir hingga berusia kurang dari 30 bulan (Bakri, 2017).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil dengan mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga.
- 2) Menyeimbangkan tugas-tugas perkembangan yang saling bertentangan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 4) Memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan memasukkan peran orang tua dan kakek nenek (Kholifah & Widagdo, 2016).

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung saat anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun (Bakri, 2017).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
- 2) Membantu anak dalam bersosialisasi.
- 3) Mengintegrasikan anak baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga dan di luar keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini dimulai saat anak pertama masuk sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja (Bakri, 2017).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membantu anak-anak dalam sosialisasi, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
(Kholifah & Widagdo, 2016).

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak memasuki masa remaja dan orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab (Bakri, 2017).

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Membuka komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak (Kholifah & Widagdo, 2016).

f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai hidup mandiri (Bakri, 2017).

Tugas perkembangannya yaitu:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui pernikahan anak-anak.
- 2) Melanjutkan dan menyesuaikan hubungan perkawinan kembali, menghadapi perubahan dalam peran dan tanggung jawab sebagai pasangan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan, baik dari pihak suami maupun istri (Kholifah & Widagdo, 2016).

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Tahap ini ditandai dengan pergi nya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap bersiap menghadapi masa pensiun atau kemungkinan meninggal (Bakri, 2017).

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan bermakna dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- 3) Memperkuat hubungan perkawinan (Kholifah & Widagdo, 2016).

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

Tahap ini terjadi pada masa-masa akhir kehidupan manusia, di mana keluarga beradaptasi dengan perubahan seperti kehilangan pasangan, teman, atau saudara (Bakri, 2017).

Tugas perkembangannya yaitu:

- 1) Memelihara pengaturan hidup yang memuaskan.
- 2) Menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.
- 6) Melanjutkan eksplorasi dan pemahaman terhadap makna dan tujuan hidup (Kholifah & Widagdo, 2016).

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian pada keluarga dibagi menjadi empat 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 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.

c. Keluarga mandiri tingkat ketiga (KM-III)

- 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.

d. Keluarga mandiri tingkat keempat (KM-IV)

- 1) Menerima petugas 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.
- 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2.1
Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga (KM)			
		I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Menerima petugas 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			✓	✓
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				✓

Sumber: (Setiawan, 2016)

8. 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: (Nadirawati, 2018).

- 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 dan multipara.
 - e) Riwayat persalinan dengan komplikasi.
-
- 3) Keluarga dengan anak menjadi resiko tinggi, karena:
 - a) Lahir prematur/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 anggota (suami atau istri) meninggal, cerai, lari meninggalkan rumah.

b. Keluarga dengan resiko tinggi *Rheumatoid Arthritis*

Keluarga dengan resiko tinggi *Rheumatoid Arthritis* adalah keluarga yang menjadi sasaran dalam perawatan kesehatan masyarakat dimana 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 ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan pada keluarga dibutuhkan bantuan dalam bentuk pembinaan kesehatan masyarakat secara intensif.

Ada beberapa faktor keluarga risiko tinggi *Rheumatoid Arthritis*, yaitu:

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 *Rheumatoid Arthritis*.

2) Faktor genetika

Keturunan *Rheumatoid Arthritis* 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 *Rheumatoid 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*

Arthritis Rheumatoid (RA) adalah suatu penyakit autoimun inflamasi sistemik umum yang ditandai dengan nyeri pada sendi dan pembengkakan sendi yang dapat mengganggu fungsi fisik dan kualitas hidup seseorang (Sparks, 2019).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun kronis yang menyerang persendian. Penyakit ini ditandai dengan peradangan simetris progresif pada sendi yang terkena, yang dapat menyebabkan kerusakan pada tulang rawan, erosi tulang, dan kecacatan (Lin et al., 2020).

Arthritis Rheumatoid (AR) merupakan suatu kondisi inflamasi kronis yang ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri tekan pada sendi, dan kerusakan sendi sinovial, yang menyebabkan disabilitas berat dan meningkatkan risiko kematian dini (Hamijoyo et al., 2020).

Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Rheumatoid Arthritis* adalah penyakit peradangan yang menyerang sistem muskuloskeletal yang ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri di bagian persendian dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi

Penyebab utama kelainan ini tidak diketahui. ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai penyebab *Rheumatoid Arthritis* adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi *Streptokokus Hemolitikus* dan *Streptokokus Non Hemolitikus*.
- b. Endokrin, seperti hormon estrogen dengan perkembangan *Rheumatoid Arthritis*.
- c. Autoimun, dianggap sebagai salah satu penyebab utama *Rheumatoid Arthritis*. Sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang jaringan sendi, khususnya kolagen tipe 2, yang menyebabkan peradangan dan kerusakan sendi.
- d. Metabolik, seperti obesitas dan gangguan lipid, dalam perkembangan *Rheumatoid Arthritis*.
- e. Faktor genetik serta faktor pemicu lingkungan, faktor genetik dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit ini. Selain itu, faktor lingkungan seperti infeksi, merokok, dan paparan zat kimia tertentu juga dapat mempengaruhi risiko terjadinya *Rheumatoid Arthritis*.

Saat ini diduga bahwa faktor autoimun dan infeksi penyebab utama *Rheumatoid Arthritis*. Respon autoimun terhadap kolagen tipe 2; dan kemungkinan adanya infeksi oleh virus, mikroplasma, atau

organisme mikropasma lainnya yang menghasilkan antigen kolagen tipe 2 dari tulang rawan sendi penderita (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Patofisiologi

Inflamasi awalnya mengenai jenis-jenis sinovial seperti *edema*, *kongesti vaskular*, *eksudat febrin* dan *infiltrasi seluler*. Peradangan yang berkelanjutan pada *synovial* menyebabkan penebalan, terutama pada sendi *artikular kartilago*.

Pada persendian ini, granulasi membentuk *pannus* atau penutup yang menutupi *kartilago*. *Pannus* masuk dan dapat merusak tulang *subcondral*. Jaringan granulasi tersebut mengalami penguatan karena peradangan dan menimbulkan gangguan pada nutrisi *kartilago articular*. Kartilago mengalami nekrosis dan tingkat erosi dari *kartilago* menentukan ketidakmampuan sendi. Jika kerusakan kartilago sangat luas, dapat terjadi *adhesi* antara permukaan sendi akibat jaringan *fibrosa* atau tulang bersatu (*ankilosis*). Kerusakan pada *kartilago* dan tulang sendi menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan dapat menyebabkan subluksasi atau dislokasi pada persendian. Invasi tulang *subcondrial* juga dapat menyebabkan *osteoporosis* setempat (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Manifestasi Klinis

- a. *Poliarthritis* yaitu adanya nyeri, bengkak, kemerahan dan sensasi panas 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 atau perubahan bentuk tulang (Hamijoyo et al., 2020).

5. Dampak penyakit *Rheumatoid Arthritis* terhadap fungsi keluarga

Pada salah satu anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid Arthritis* maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarga lainnya. Fungsi -fungsi keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikososial karena dengan salah satu anggota yang menderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) akan merasa cemas, khawatir, stress dan juga dapat berdampak pada kesejahteraan emosional individu dan keluarga karena adanya nyeri kronis, kelelahan, dan perubahan suasana hati. Fungsi Ekonomi karena mahal nya biaya pengobatan sehingga menambah beban pengeluaran (Bakri, 2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

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 friedman 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.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti meliputi, riwayat penyakit keturunan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah jumlah ruangan jumlah jendela, pemanfaatan ruangan jenis septic tank, sumber air yang digunakan serta denah rumah.
- 2) 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.
- 3) Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan apakah keluarga tinggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul.
- 5) Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik maupun psikologis.

d. 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.

e. Fungsi Keluarga

- 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.
- 5) Fungsi perawatan keluarga: fungsinya adalah menyediakan makanan pakaian perlindungan dan asuhan keperawatan.

kemampuan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu. Stress dan koping keluarga.

f. Stress dan koping 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 Bere respon terhadap situasi/stres.
- 4) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik *Head To Toe*.

h. Harapan Keluarga

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

i. Skoring Skala Prioritas

Tabel 2.2
Skoring Skala Prioritas

No	Kriteria	Skor	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Sifat masalah a. Aktual b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Rendah	2 1 0	2
3	Potensi untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera diatasi b. Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : (Nadirawati, 2018)

j. Skoring

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

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

Adapun 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.
- 2) Untuk kriteria kedua yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas organisasi dalam bentuk masyarakat.
- 3) Untuk kriteria ketiga yaitu potensial masalah dapat dicegah faktor-faktor yang perlu diperhatikan:
 - a) kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit Atau masalah.
 - b) lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c) adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

- 4) 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.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

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

- a. Langkah-langkah perumusan diagnosa keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:
 - 1) Analisa data.
 - 2) Perumusan diagnosa keperawatan keluarga.
 - 3) Rumusan masalah berdasarkan SDKI.
 - 4) Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga.
 - 5) Untuk diagnosa keperawatan potensial (*sejahtera/wellness*) menggunakan/boleh tidak menggunakan etiologi.

- b. Diagnosa yang muncul pada penderita *Rheumatoid Arthritis* berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).
- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi sendi).
 - 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
 - 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kelemahan (ekstremitas bawah).
 - 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - 5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (deformitas sendi).
 - 6) Risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih ≥ 65 tahun.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi sendi).	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan KH: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV dalam batas normal	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... menit keluarga mampu mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Respon Verbal Respon Psikomotor	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu melakukan tindakan non-farmakologi yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 5. Klien mampu mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri yang dirasakan klien 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien 3. Mengetahui nyeri dapat diperberat atau tidak 4. Untuk mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan klien 5. Memberikan rasa nyaman kepada klien 6. Agar klien tahu

						Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	manajemen penyebab dan pemicu nyeri nya bisa terjadi 7. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan kunjungan selama...x diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan KH: 1. Pergerakan ekstremitas bawah meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. kaku sendi menurun 6. Gerakan terbatas	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Psikomotor	1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 2. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri	Dukungan Ambulasi (1.06171) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum sebelum mobilisasi Terapeutik: 4. Fasilitasi melakukan pergerakan 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).pergerakan Edukasi: 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	1. Mengetahui keluhan lain pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan 2. Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya 3. Mengetahui kondisi terkini pasien dan perubahan yang dapat terjadi selama melakukan mobilisasi. 4. Meningkatkan status mobilisasi pasien 5. Keluarga dapat secara mandiri membantu pasien dalam melakukan latihan pergerakan 6. Untuk mengetahui resiko kekakuan dan kelemahan otot yang berkepanjangan

		7. menurun fisik menurun:					
3	Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kelemahan (ekstremitas bawah).	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... diharapkan perawatan diri (L.08066) meningkat dengan KH: 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet meningkat	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Psikomotor	1. Klien mandiri dalam melakukan perawatan diri seperti mandi, menggunakan pakaian dan ke toilet 2. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Dukungan Perawatan Diri (I. 11348) Observasi: 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian berhias dan makan Terapeutik: 4. sediakan lingkungan yang terapeutik 5. Fasilitasi untuk menerima keadaan yang ketergantungan Edukasi: 6. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	1. Mengetahui keterbatasan dan kebiasaan pasien dalam perawatan diri 2. Mengetahui tingkat kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 3. Untuk mengetahui kebutuhan alat bantu kebersihan diri pasien 4. Agar pasien merasa nyaman 5. Membantu pasien untuk menerima keadaan dirinya 6. Membiasakan pasien melakukan perawatan diri
4	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan	Setelah dilakukan kunjungan	Respon Verbal	1. Klien dan keluarga siap untuk menerima informasi.	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan	1. Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi

	ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	selama ...x ...diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.1411) dengan KH: 1. Klien mampu menjelaskan apa yang disampaikan perawat 2. Klien tampak tenang	selama ...x.. keluarga mampu mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> .		2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang: a. Pengertian <i>Rheumatoid Arthritis</i> b. Penyebab <i>Rheumatoid Arthritis</i> c. Tanda dan gejala <i>Rheumatoid Arthritis</i> d. Komplikasi <i>Rheumatoid Arthritis</i> e. Penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .	kemampuan menerima informasi Terapeutik: 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	2. Materi dan media pendidikan untuk mempermudah dalam menerima informasi kesehatan. 3. Untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami oleh klien 4. Agar lebih efektif dan <i>efisien</i> . 5. Untuk meningkatkan pemahaman pada hal apa saja yang mempengaruhi Kesehatan
5	Gangguan Citra Tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (deformitas sendi).	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... diharapkan citra tubuh (L09067) meningkat dengan KH: 1. Melihat bagian tubuh	Setelah dilakukan kunjungan selama ..x... keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal	1. Klien mampu menerima terhadap perubahan tubuh nya 2. Keluarga mampu memberikan dukungan emosional terhadap klien	Promosi Citra Tubuh (L.09305) Observasi: 1. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 2. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik: 3. Diskusikan perubahan tubuh	1. Mengetahui dampak pada pasien 2. Untuk melihat bagian tubuh yang mengalami perubahan 3. Memberikan pemahaman tentang perubahan yang terjadi, dan mendukung pasien dalam menerima

		2. meningkat 3. Menyentuh bagian tubuh meningkat 4. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat 5. Verbalisasi perasaan negatif				dan fungsi ya 4. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi: 5. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 6. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh	perubahan tersebut. 4. Mengatasi perubahan citra tubuh yang dialami. 5. Membantu pasien dan keluarga memahami pentingnya dukungan dalam mengatasi perubahan tersebut. 6. Membantu pasien dalam menghadapi perubahan tubuh
6	Risiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia lebih ≥ 65 tahun.	Setelah dilakukan kunjungan selama ...x ...diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan	Setelah dilakukan kunjungan selama ...x... menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon psikomotor	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan seperti: a. Memelihara kebersihan rumah (lantai tidak licin, WC atau kamar mandi terlihat bersih) b. Pencahayaan yang baik. 2. Tidak ada pemicu klien jatuh	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi area lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik: 3. Sediakan pencahayaan yang memadai 4. Pasang <i>handrail</i> pada tempat tidur 5. Gunakan alat bantu berjalan	1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat berpotensi mengakibatkan jatuh 2. mengetahui situasi lingkungan sekitar pasien yang dapat menyebabkan jatuh 3. Untuk menghindari risiko jatuh yaitu dengan melakukan tindakan jika cahaya redup

		menurun				Edukasi: 6. Anjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	4. Memberi keamanan dari risiko jatuh dan dapat digunakan untuk membantu pasien mengubah posisi. 5. Untuk mengurangi risiko jatuh dan membantu dalam mobilisasi 6. Menurunkan risiko jatuh 7. menghindari risiko dengan salah satu nya memakai alas kaki agar tidak licin
--	--	---------	--	--	--	---	--

Sumber: (PPNI, 2017); (PPNI, 2018); (PPNI, 2019)

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.

Menurut Setiawan (2016), tindakan keperawatan keluarga mencakup:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi.
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - 3) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - c) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
 - 4) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
 - 5) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara:
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.

- b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 6) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - a) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - b) 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 002 RW 003 Ds.
Sukaratu Kecamatan Sucinaraja
Kabupaten Garut

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

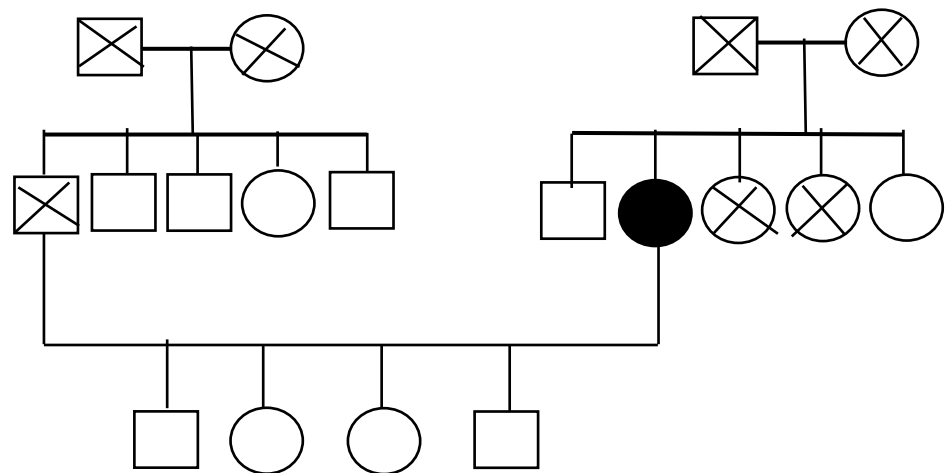
Komposisi Keluarga

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



= Klien



= Perempuan



= Garis perkawinan



= Meninggal



= Garis keturunan

4) Tipe Keluarga

Keluarga Ny. I termasuk tipe keluarga *single parents*. Karena Ny. I merupakan satu orang tua yang tinggal sendirian. Hal tersebut terjadi karena kematian pasangannya dan sementara anak-anaknya tinggal di luar rumah atau sudah berkeluarga.

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 urine 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. Ketika beraktivitas dibantu dengan menggunakan alat bantu jalan yaitu tongkat.

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

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

a) Keluhan Utama

Ny. I mengeluh nyeri lutut.

b) 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 6 (skala 0-10). Wajah klien terlihat meringis dan sesekali klien memegang bagian lutut nya.

4) 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 dan Ny. I pernah jatuh 3 bulan yang lalu.

c. Pengkajian 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.

e) Sumber air minum

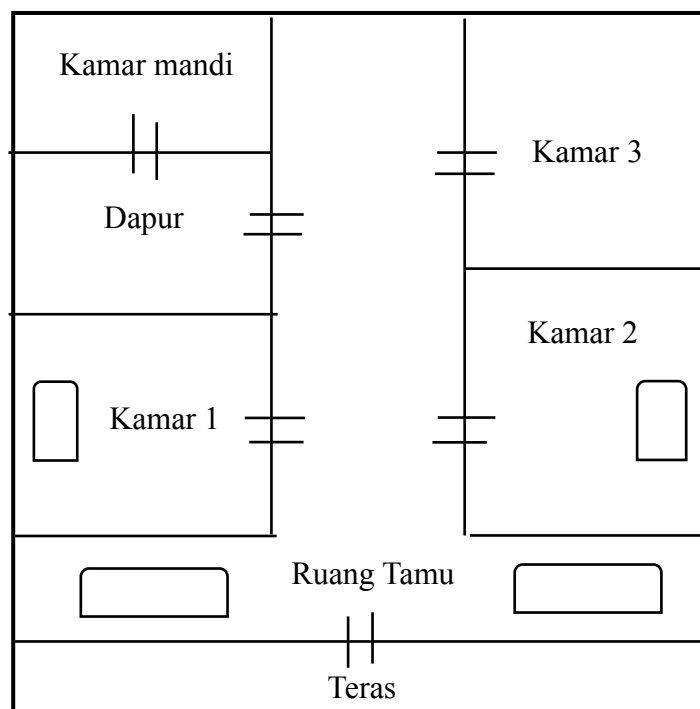
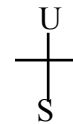
Ny. I memiliki sumber air minum dari PDAM. Sumber air digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, masak, dan MCK. Kondisi airnya baik, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak ada pengendapan.

f) 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*.

g) Denah Rumah

Gambar 3.2
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 langsung membawanya ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk dikontrol. 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.

2) 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.

3) Struktur peran

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

4) 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 ati ampela, usus, daging.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

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

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.

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.

2) Stressor jangka pendek

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

3) Kemampuan keluarga berespon dengan stressor

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

4) 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.

5) 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.

g. 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 penglihatannya sering kabur.

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 *thyroid*, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada kaku kuduk.

g) Dada dan Paru paru

Tidak ada keluhan sesak nafas, RR 21 x/menit, SPO2 97%, bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing, ronchi, stridor.

h) Jantung

TD: 140/80 mmHg, HR: 76 X/menit, CRT<3 detik, Ictus cordis terlihat, Ictus cordis teraba di intercosta 4 dan 5, terdengar suara pekak, bunyi jantung reguler, Lub Dub S1, S2. Tidak ada bunyi jantung tambahan seperti Murmur dan Gallop.

i) Abdomen

Perut tampak datar, tidak asites, tidak ada bekas operasi, dan tidak ada lesi, Peristaltik usus 12 x/menit , terdengar bunyi timpani, tidak teraba massa atau pembengkakkan, tidak ada jadi tekan.

j) Genitalia

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

k) Ekstremitas

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.

Bawah: klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, nyeri hilang timbul, tidak ada edema pada kedua kaki.

Kekuatan otot:

$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

h. 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.

i. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.2
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.

j. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

<i>Symptoms</i> (1)	<i>Etiology</i> (2)	<i>Problem</i> (3)
DS 1) Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri 2) Ny. I mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan 3) Ny. I mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 4) Ny. I mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul 5) Skala nyeri 6 (skala 0-10) 6) Ny. I mengatakan menderita Rheumatoid Arthritis sudah 2 tahun .DO: 1) Wajah klien terlihat meringis 2) Ny. I terlihat memijat-mijat lutut nya 3) 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 ↓ sinovitis atau inflamasi pada membran synovial ↓ kartilago sendi akan secara perlahan merusak kartilago dan mempersempit sendi ↓ terbentuk pannus di sinovial. Kartilago rusak. Deformitas sendi ↓ Inflamasi akut ↓ autoimun, merokok, usia ↓ Sistem kekebalan tubuh	Nyeri Kronik

	memompa sel darah putih dan menyerang ↓ Kondisi muskuloskeletal kronis ↓ Nyeri Kronik	
DS: 1) Keluarga Ny. I mengatakan sudah tahu bahwa Ny. I menderita penyakit Rematik tetapi tidak tahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>. DO: 1) Keluarga dan Ny. I tampak bingung ketika ditanya mengenai Rheumatoid Arthritis 2) Keluarga dan Ny. I bertanya mengenai penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i>.	Defisit Pengetahuan
DS: 1) Klien mengatakan nyeri lutut sebelah kiri dan penglihatan sering kabur 2) Klien mengatakan pernah jatuh 3 bulan yang lalu DO: 1) Riwayat jatuh 3 bulan yang lalu 2) Usia klien 70 tahun 3) Ny. I tampak menggunakan tongkat dalam aktivitasnya 4) Keluarga Ny. I tidak mampu memelihara lingkungan rumah (lantai licin, kamar mandi dan WC tampak kotor dan	Usia lebih ≥ 65 tahun	Risiko Jatuh

pencapaian kurang baik)		
-------------------------	--	--

k. Skoring Skala Prioritas

Tabel 3.4
Skoring Skala Prioritas

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I dengan Rheumatoid Arthritis Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 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	$3/3 \times 1 = 1$	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	$2/2 \times 2 = 2$	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	$3/3 \times 1 = 1$	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	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah segera karena masalah nyeri bertambah saat beraktivitas
Nilai				5	

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 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	$3/3 \times 1 = 1$	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	$2/2 \times 2 = 2$	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	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah untuk dicegah tinggi, karena keluarga menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang diberikan
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Menonjolnya masalah ada tetapi tidak segera diatasi karena keluarga Ny. I tahu bahwa Ny. I menderita

	3. Masalah tidak dirasakan				<i>Rheumatoid Arthritis</i> tetapi tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Nilai				4 ¹ / ₂	

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. I Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.					
Diagnosa Keperawatan: Risiko jatuh (D.0143) d.d usia lebih ≥ 65 tahun					
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: 2. Segera diatasi 3. Tidak segera diatasi 4. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan, karena masalah tidak terjadi
Nilai				3 ¹ / ₃	

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skoring Prioritas Keluarga

Tabel 3.5

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skoring Prioritas Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
(1)	(2)	(3)
1	Nyeri kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis d.d 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 Rheumatoid Arthritis sudah 2 tahun DO: a) Wajah klien terlihat meringis b) Ny. I terlihat memijat-mijat lutut nya c) TTV - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,5 ° C - SPO2 : 97 %	5
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, komplikasi dan penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>. DO: a) Keluarga dan Ny. I tampak bingung ketika ditanya mengenai Rheumatoid Arthritis b) Keluarga dan Ny. I bertanya mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis	4 ¹ / ₂
3	Risiko jatuh (D.0143) d.d usia lebih $\geq$ 65 tahun	3 ¹ / ₂

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Nyeri Kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis d.d 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	Setelah dilakukan kunjungan selama 5x diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV dalam	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis.</i>	Respon Verbal Respon Psikomotor	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu melakukan tindakan non-farmakologi yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 5. Klien mampu mempraktekan teknik relaksasi dan distraksi	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1.1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2. Identifikasi skala nyeri 1.3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1.4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 1.5. Kontrol lingkungan yang	1.1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri yang dirasakan klien 1.2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien 1.3. Mengetahui nyeri dapat diperberat atau tidak 1.4. Untuk mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan klien 1.5. Memberikan rasa

	d) Ny. I mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul e) Skala nyeri 6 (skala 0-10) f) Ny. I mengatakan menderita Rheumatoid Arthritis 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 %	batas normal				Edukasi 1.6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Kolaborasi 1.7. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	nyaman kepada klien 1.6. Agar klien tahu manajemen penyebab dan pemicu nyeri nya bisa terjadi 1.7. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien
--	--	--------------	--	--	--	--	---

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> b) Keluarga dan Ny. I bertanya	Setelah dilakukan kunjungan selama 4x diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.1411) dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu menjelaskan apa yang disampaikan perawat 2. Klien tampak tenang	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i>.	Respon Verbal	1. Klien dan keluarga siap untuk menerima informasi. 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang: a. Pengertian <i>Rheumatoid Arthritis</i> b. Penyebab <i>Rheumatoid Arthritis</i> c. Tanda dan gejala <i>Rheumatoid Arthritis</i> d. Penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>.	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 2.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 2.2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) 2.3. Berikan kesempatan untuk bertanya 2.4. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 2.5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	2.1. Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi 2.2. Materi dan media pendidikan untuk mempermudah dalam menerima informasi kesehatan. 2.3. Untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami oleh klien 2.4. Agar lebih efektif dan <i>efisien</i>. 2.5. Untuk meningkatkan pemahaman pada hal apa saja yang mempengaruhi Kesehatan
---	---	---	---	----------------------	---	--	---

	mengenai penyakitnya						
3	Risiko jatuh (D.0143) d.d usia lebih ≥ 65 tahun	Setelah dilakukan kunjungan selama 5x diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan.	Respon psikomotor	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan seperti: a. Memelihara kebersihan rumah (lantai tidak licin, WC atau kamar mandi terlihat bersih) b. Pencahayaan yang baik. 2. Tidak ada pemicu klien jatuh	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi: 3.1. Identifikasi faktor risiko jatuh 3.2. Identifikasi area lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik: 3.3. Sediakan pencahayaan yang memadai 3.4. Pasang <i>handrail</i> pada tempat tidur 3.5. Gunakan alat bantu berjalan Edukasi: 3.6. Anjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 3.7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	3.1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat berpotensi mengakibatkan jatuh 3.2. mengetahui situasi lingkungan sekitar pasien yang dapat menyebabkan jatuh 3.3. Untuk menghindari risiko jatuh yaitu dengan melakukan tindakan jika cahaya redup 3.4. Pagar tempat tidur memberi keamanan dari resiko jatuh dan untuk membantu mengubah posisi. 3.5. Untuk mengurangi risiko jatuh dan membantu dalam mobilisasi 3.6. Menurunkan risiko jatuh 3.7. menghindari risiko dengan salah satu nya memakai alas

							kaki agar tidak licin
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------

3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Implementasi	Hari/Tgl	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Nyeri Kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis.	Rabu, 04 April 2023 Kunjungan ke-II 08.30 WIB	1.1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Ny. I mengatakan nyeri lutut dan kesemutan di sebelah kiri, nyeri bertambah setelah beraktivitas dan kedinginan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul 1.2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 6 (Skala 0-10) 1.3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Nyeri bertambah apabila beraktivitas dan kedinginan, nyeri berkurang apabila di istirahatkan sambil memijat-mijat lututnya 1.4. Memberikan teknik non- farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Rabu, 04 April 2023 10.30 WIB	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri pada lutut saat beraktivitas berkurang 2) Keluarga Ny. I mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri non farmakologi O: 1) Klien tampak mempraktekkan 2) teknik relaksasi nafas dalam 3) Skala nyeri 5 (Skala 0-10) 4) TD : 130/80 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,7 ° C SPO2 : 96 %	Fahri Nurhakim

			Hasil: Ny. I tampak mengetahui dan mengikuti teknik distraksi dan relaksasi 1.5. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil: Ny. I mengatakan ketika kedinginan nyeri bertambah 1.6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Hasil: Keluarga dan Ny. I tahu penyebab, periode dan pemicu nyeri kambuh. 1.7. Berkolaborasi pemberian analgetik Hasil: Piroxicam 1 x 20 mg peroral Buacaryl 1 x 2,5 mg peroral 1.8. Mengobservasi TTV Hasil: TD : 140/80 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5 ° C SPO2 : 97 %		A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1.1. Identifikasi skala nyeri 1.4. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, pengobatan tradisional dengan jahe) 1.8. Observasi TTV	
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah <i>Rheumatoid Arthritis</i> .	Kamis, 05 April 2023 Kunjungan ke-III	2.1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2. Hasil: Ny. I dan keluarga siap menerima informasi tentang kesehatannya. 2.3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (<i>Rheumatoid</i>	Kamis, 05 April 2023 11.30 WIB	S: 1) Keluarga dan Ny. I mengatakan masih bingung tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan diet rematik	

		09.00 WIB	<i>Arthritis</i>) 2.4. Hasil: Perawat telah menyiapkan materi SAP dan leaflet <i>Rheumatoid Arthritis</i> 2.5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i>. Hasil: Keluarga dan Ny. I tampak memperhatikan pendidikan kesehatan yang disampaikan. 2.6. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: Keluarga Ny. I bertanya mengenai diet makan pada <i>Rheumatoid Arthritis</i>. 2.7. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.8. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: Keluarga Ny. mampu menjelaskan faktor risiko dari penyakit Ny. I		2) Ny.I mengatakan akan mengontrol pola makan (Diet <i>Rheumatoid Arthritis</i>) O: 1) Keluarga dan Ny. I tampak memperhatikan dengan baik saat diberikan pendidikan kesehatan 2) Keluarga dan Ny. I masih tampak kebingungan ketika perawat meminta menjelaskan kembali apa yang perawat sampaikan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 2.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.4. Berikan kesempatan untuk bertanya 2.5. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Fahri Nurhakim
3	Risiko Cedera (D.0136) d.d	Kamis, 05 April 2023	3.1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil: usia lebih dari 65 tahun, riwayat	Kamis, 05 April 2023	S: 1) Klien mengeluh nyeri lutut	

	ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Kunjungan ke-III 10.00 WIB	jatuh, lingkungan tidak aman (seperti lantai licin) 3.2. Mengidentifikasi area lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil: Lantai licin, kamar mandi dan WC kotor. 3.3. Menyediakan pencahayaan yang memadai Hasil: Ny. I mengatakan ketika pagi hari klien selalu membuka jendela nya, penerangan lampu baik 3.4. Memasang handrail pada tempat tidur Hasil: tempat tidur klien tidak memakai handrail 3.5. Menggunakan alat bantu jalan Hasil: Klien menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan 3.6. Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah Hasil: Keluarga siap membantu klien 3.7. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Hasil: Klien tidak memakai sandal yang tidak licin di rumah	11.00 WIB	sebelah kiri dan penglihatan sering kabur 2) Klien mengatakan jatuh 3 bulan yang lalu O: 1) Jatuh saat berdiri menurun 2) Jatuh saat berjalan menurun 3) Lantai terasa licin 4) Klien tidak memakai alas kaki A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 3.2. Identifikasi area lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.3. Sediakan pencahayaan yang memadai 3.7. Anjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 3.8. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	Fahri Nurhakim
--	---	-------------------------------	---	-----------	--	----------------

4. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. I

Puskesmas : Garawangsa

Umur : 70 Tahun

Diagnosa Medis : *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Jumat 08 April 2023 Kunjungan ke-IV 08.30 WIB	Nyeri kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis.	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri pada lutut berkurang 2) Keluarga Ny. I bisa mengompres hangat dan Ny. I telah diberikan kompres hangat pada daerah lutut sebelah kiri nya tetapi belum mengetahui cara pembuatan obat tradisional dengan jahe. O: 1) Skala nyeri 4 (Skala 0-10) 2) TTV TD: 120/90 mmHg RR: 20x/menit	Fahri Nurhakim

			HR: 70x/menit Suhu: 36.6 C SPO2: 98% A: Masalah nyeri kronik teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi I: 1) Identifikasi skala nyeri 2) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Pengobatan tradisional dengan jahe) 3) Observasi TTV E: Ny. I tampak sedikit rileks R: Lanjutkan Intervensi	
2	Jumat 08 April 2023 Kunjungan ke-IV 09.00 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 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	Fahri Nurhakim

3	Jumat 08 April 2023 Kunjungan ke-IV 09.30 WIB	Risiko jatuh (D.0143) d.d usia lebih $\geq$ 65 tahun	S: 1) Keluarga mengatakan siap membantu Ny. I dan Ny. I menggunakan alat bantu berjalan dengan tongkat. 2) Ny. I mengatakan nyeri lutut berkurang dan pandangan kabur sudah tidak ada O: 1) Keluarga Ny. I tampak mampu memelihara lingkungan rumahnya (lantai tidak licin lag, kamar mandi dan WC terlihat bersih, pencahayaan baik) 2) Klien menggunakan alas kaki yaitu sandal dalam rumah 3) Tidak ada pemicu klien jatuh A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Fahri Nurhakim
1	Sabtu, 10 April 2023 Kunjungan Ke- V 10.00 WIB	Nyeri kronik (D.0078) b.d kondisi muskuloskeletal kronis	S: 1) Ny. I mengatakan nyeri berkurang saat melakukan aktivitas 2) Keluarga Ny. I mengatakan bisa membuat dan telah diberikan pengobatan tradisional dengan jahe O: 1) Skala Nyeri 3 (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 P: Hentikan intervensi	Fahri Nurhakim

2	Sabtu, 10 April 2023 Kunjungan Ke- V 10.30 WIB	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>. 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	Fahri Nurhakim
---	---	--	---	-----------------------

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan konsep serta kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan masalah utama *Rheumatoid Arthritis* Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten 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. Maka dari itu penulis mengumpulkan data yang berupa data umum dan khusus.

2. Diagnosis Keperawatan

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. Penulis menemukan kesenjangan diagnosis keperawatan karena tidak sesuai teori yaitu di teori nyeri akut tetapi pada klien nyeri kronik karena nyeri sudah lebih dari 6 bulan. Diagnosis pada teori terdiri dari 6 diagnosis keperawatan namun yang muncul hanya tiga diagnosis, yaitu nyeri kronik, defisit pengetahuan dan risiko jatuh.

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:

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri dengan tujuan menciptakan respon verbal dan psikomotor.

Perencanaan kedua berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu tentang edukasi kesehatan dengan menciptakan tujuan respon verbal.

Perencanaan ketiga berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pencegahan jatuh dengan tujuan menciptakan respon psikomotor.

4. Tahap Implementasi

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

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri, yang kedua diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tentang edukasi kesehatan dan ketiga berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pencegahan jatuh.

Penulis tidak mengalami kesulitan saat melakukan tindakan karena keluarga mudah diajak bekerja sama dan keluarga mudah menguasai apa yang sudah disampaikan dan diajarkan. semua tindakan yang telah dilakukan oleh penulis sesuai dengan rencana yang dibuat sebelumnya sehingga tidak ada kesenjangan dan tindakan yang dilakukan.

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.

6. Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai landasan teori serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut dari tanggal 03 April 2023 sampai tanggal 15 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, Oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan sangat penting dalam mengendalikan masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* pada Ny. I yaitu klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kiri dengan skala nyeri 6 (skala 0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, Keluarga mengatakan tahu bahwa Ny. I menderita *Rheumatoid Arthritis* tetapi tidak mengetahui proses penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Ny. I bersikap kooperatif.

2. Diagnosis keperawatan

Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan prioritas, etiologi dan sign (PES). Kemudian dibuat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah yang ditemukan pada keluarga Ny. I yaitu nyeri kronik, defisit pengetahuan dan risiko jatuh.

3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan meliputi prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil yang dicapai oleh Ny. A maka, dalam merencanakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan

4. Implementasi

Penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi dilapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, diantaranya: peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya peran klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

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

6. Dokumentasi

Penulis mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I dengan *Rheumatoid Arthritis* pada Ny. I secara sistematis dan komprehensif serta penyusunannya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengadopsi pengetahuan yang telah diberikan oleh perawat dan terus melakukan perawatan pada keluarga

yang sedang sakit. selain itu juga keluarga juga diharapkan dapat memodifikasi lingkungan atau memelihara lingkungan.

2. Bagi Puskesmas

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

- Andri, J., Padila, Sartika, A., Putri, S. E. N., & J, H. (2020). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Kesmas Asclepius*, 21(1), 1–9.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (1 ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lin, Y., Anzaghe, M., & Schülke, S. (2020). Pembaruan tentang Patomekanisme, Diagnosis, dan Pilihan Pengobatan untuk Rheumatoid Arthritis. *cells*, 9(880), 43. <https://doi.org/10.3390>
- 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 Reumatoid 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.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (3 ed.). Jogjakarta: MediAction Publishing.
- 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.

- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan Keluarga*. TOHAR MEDIA.
<https://books.google.co.id/books?id=JixMEAAAQBAJ>
- 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.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. In *Duta Media Publishing*.
- Setiawan, R. (2016). Teori Dan Praktek Keperawatan Keluarga. In *Kesehatan Masyarakat*.
- Sparks, J. A. (2019). Rheumatoid Arthritis. *Annals of Internal Medicine*, 170(1), ITC1–ITC15. <https://doi.org/10.7326/AITC201901010>
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. [https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku%20Ajar%20Keperawatan%20Keluarga.pdf)

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
RHEUMATOID ARTHRITID



Disusun Oleh :
FAHRI NURHAKIM
NIM. KHGA 20056

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

RHEUMATOID ARTHRITIS

Pokok Bahasan : *Rheumatoid Arthritis*

Sasaran : Keluarga dan Ny. I

Waktu : 20 Menit

Tanggal : 05 April 2023

Tempat : Rumah Ny. I

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU):

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 20 menit, diharapkan keluarga Ny. I mampu memahami tentang Konsep *Rheumatoid Arthritis*.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK):

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Konsep Rheumatoid Arthritis selama 20 menit, diharapkan keluarga Ny. I mampu memahami tentang:

- a. Pengertian rematik (*Rheumatoid Arthritis*).
- b. Mengetahui penyebab (*Rheumatoid Arthritis*).
- c. Mengetahui manifestasi klinis (*Rheumatoid Arthritis*).
- d. Mengetahui komplikasi (*Rheumatoid Arthritis*).
- e. Mengetahui penatalaksanaan penderita (*Rheumatoid Arthritis*).

B. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab
2. 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: a. Menjelaskan Pengertian <i>Rheumatoid Arthritis</i> b. Menjelaskan penyebab Rheumatoid Arthritis c. Menjelaskan manifestasi klinis <i>Rheumatoid Arthritis</i> d. Menjelaskan komplikasi <i>Rheumatoid Arthritis</i> e. Menjelaskan penatalaksanaan pada penderita <i>Rheumatoid Arthritis</i>	1. Menyimak 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
 - a. Ny. I kooperatif serta aktif bertanya.
 - b. Media digunakan secara efektif.
2. Evaluasi Hasil

Ny. I dapat mengikuti penyuluhan dari awal hingga akhir sebanyak 100% dan tanya jawab.

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara sistemis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan gerak dan fungsi sendi terbatas serta bengkak (Asikin et al., 2016).

2. Faktor Penyebab

- a. Genetik/riwayat keluarga.
- b. Infeksi agen.
- c. Usia dan jenis kelamin.
- d. Obesitas.
- e. Lingkungan (Asikin et al., 2016).

3. Tanda dan Gejala

- a. Sendi terasa kaku di pagi hari.
- b. Sendi bengkak serta kemerahan 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.
- e. Kelemahan pada otot (Asikin et al., 2016).

4. Komplikasi

Peradangan pada pembuluh darah, jantung dan paru-paru, kerusakan pada sendi (perubahan bentuk tulang). *Rheumatoid arthritis* meningkatkan risiko terkena stroke (Asikin et al., 2016).

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 (Hamijoyo et al., 2020).
- 2) Hindari makanan yang mengandung protein hewani: sarden, kerang laut, jeroan (ati ampela, otak, usus), daging, kacang-kacangan, jengkol, pete, melinjo.
- 3) Hindari makanan yang diolah dengan ragi misalnya tape dan hasil olahannya.
- 4) Hindari mengonsumsi alkohol selama menjalankan terapi.
- 5) Olahraga yang teratur seperti latihan gerak sendi pada pagi hari.
- 6) Konsultasi dengan dokter spesialis tentang terapi fisik dan olahraga khusus untuk mengurangi gejala seperti berendam dengan air panas, menggunakan lampu pemanas, kompres dengan air hangat, dan terapi *whirlpool* (Asikin et al., 2016).

b. Terapi farmakologi

Obat AINS (Obat Antiinflamasi Non Steroid), seperti ibuprofen, aatrium diclofenac, meloxicam, piroxicam, dan lain-lain dapat digunakan sebagai terapi awal untuk mengurangi nyeri.

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 (Hamijoyo et al., 2020).

d. Memodifikasi lingkungan

- 1) Hindari lantai yang licin.
- 2) Penerangan yang cukup.
- 3) WC dibuat duduk.
- 4) Saat berjalan menggunakan alat seperti tongkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M. N., Podding, I. T., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal* (Cetakan 1). Jakarta: Erlangga.
- Hamijoyo, L., Suarjana, N., Ginting, A. R., Kurniari, P. K., & Rahman, P. A. (2020). Buku Saku Reumatologi. In *Buku Saku Reumatologi*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (3 ed.). Jogjakarta: MediAction Publishing.



RHEUMATOID ARTHRITIS/REMATIK



Nama : Fahri Nurhakim

NIM : KHGA 20056

Kelas : 3B

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

REMATIK.....?

Adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan gerak dan fungsi sendi terbatas serta bengkak.

FAKTOR RESIKO

TIMBULNYA REMATIK :

1. Genetik/riwayat keluarga
2. Infeksi agen



3. Usia dan jenis kelamin
4. Obesitas



5. Lingkungan



TANDA DAN GEJALA.....

1. Nyeri sendi di pagi hari
2. Kekakuan sendi di pagi hari



3. Kemerahan pada sendi
4. Bengkak pada sendi



5. Gangguan gerak
6. Kelemahan pada otot.



KOMPLIKASI...

1. Peradangan pada pembuluh darah, jantung dan paru-paru
2. kerusakan pada sendi (perubahan bentuk tulang).
3. *Rheumatoid arthritis* meningkatkan risiko terkena stroke.

PENATALAKSANAAN.....

1. Terapi non farmakologi

- a. Menjaga berat badan ideal.
- b. Hindari makanan yang mengandung protein hewani: sarden, kerang laut, jeroan (ati ampela, otak, usus), daging, kacang-kacangan, jengkol, pete, melinjo
- c. Hindari makanan yang diolah dengan ragi misalnya tape dan hasil olahannya

- d. Hindari mengonsumsi alkohol selama menjalankan terapi
- e. Olahraga yang teratur



- f. Konsultasi dengan dokter spesialis tentang terapi fisik dan olahraga khusus untuk mengurangi gejala seperti berendam dengan air panas, menggunakan lampu pemanas, kompres dengan air hangat, dan terapi whirlpool.



2. Terapi Farmakologi

Obat AINS (*Obat Antiinflamasi Non Steroid*), seperti ibuprofen, aatrium diclofenac, meloxicam, piroxicam. Untuk mengatasi peradangan mengurangi nyeri.



3. Pembedahan, dilakukan jika:

- a. Terdapat nyeri berat yang berhubungan dengan kerusakan sendi yang ekstensif
- b. Keterbatasan gerak sendi yang bermakna atau keterbatasan fungsi yang berat
- c. Ada ruptur tendon



4. Memodifikasi lingkungan

- a. Hindari lantai yang licin.
- b. Penerangan yang cukup.
- c. Wc dibuat duduk
- d. Saat berjalan menggunakan alat seperti tongkat.

DOKUMENTASI



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Fahri Nurhakim
NIM : KHGA20056
Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. I dengan Rheumatoid Arthritis pada Ny. I Di Kampung Ciloa RT 002 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	29 Mei 2023	BAB I	- Alinea pertama diperbaiki - data kejadian RA di Jabar & Garut dilengkapi - tujuan umum diperbaiki - metode telaahan (studi kepustakaan) ditambahkan - Konsulkan kembali		
2	01 Juni 2023	BAB I	- ACC - Lanjutkan ke BAB II		
3	02 Juni 2023	BAB II	- Halaman terlalu banyak - Tugas keluarga dihilangkan - Skoring prioritas diperbaiki - Letak diagnosa dihilangkan - Konsulkan kembali		
4	05 Juni 2023	BAB II	- ACC - Lanjutkan ke BAB III		
5	09 Juni 2023	BAB III	- Perbaiki skoring - Tabel komposisi keluarga diperbaiki dan tabel-tabel ditambahkan garis vertikal - Dx berdasarkan prioritas diperbaiki - Tabel intervensi-evaluasi di landscape - Catatan perkembangan diperbaiki		

			- Konsulkan kembali		
6	13 Juni 2023	BAB III	- Pengkajian (pemeriksaan fisik) di narasikan - Skoring diperbaiki - Analisa data diperbaiki - Konsulkan kembali		
7	15 Juni 2023	BAB III	- ACC - Lanjutkan ke BAB IV		
8	22 Juni 2023	BAB IV	- Pembahasan merujuk pada tujuan khusus - Perbaiki penulisan - Konsulkan kembali		
9	26 Juni 2023	BAB IV	- ACC - Lengkapi KTI		
10	27 Juni 2023	BAB I - BAB IV	- KTI siap untuk di sidangkan di hadapan tim penguji		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Fahri Nurhakim

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 29 Januari 2002

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Kp. Cilejet RT 01 RW 06 Ds. Sukarame
Kec. Bayongbong Kab. Garut

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Instagram : @fahr1__nurhakim

Email : fahrinurhakim2002@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Sukarame IX 2008-2014
2. SMPN 1 Bayongbong 2014-2017
3. SMKN 2 Garut 2017-2020
4. Mahasiswa D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut–Sekarang