

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Masalah Kesehatan

##### 1. Definisi gout arthritis

Gout arthritis merupakan penyakit sendi degeratif yang disebabkan oleh tingginya konsentrasi asam urat dalam darah (hiperurisemia) . (Youlandari et al., n.d.)

Gout arthritis adalah salah satu penyakit radang sendi yang paling umum ditandai dengan pembentukan kristal monosodium didalam atau sekitar sendi .

Maratus Sholihah, F. (2014).

##### 2. Kriteria gout arthritis

Tabel 2.1 kriteria asamurat

Laki-laki dewasa	3,4-7,0 mg/dl
Wanita dewasa	2,4-6,0 mg/dl
Laki-laki >60 tahun	4,2-8,0 mg/dl
Perempuan >60 tahun	2,5-6,5 mg/dl
Anak-anak	2,0-5,5 mg/dl

Gambar 2.1 Nilai Kadar Asam Urat

Sumber:<https://repo.stikesbethesda.ac.id/508/1/asam%20urat>

##### 3.Klasifikasi

Umumnya penyebab penyakit gout arthritis disebabkan oleh faktor primer dan sekunder . (Anjani Putri et al., 2021)

##### a.faktor primer

Hampir 99% faktor primernya tidak diketahui (idiopatik). Namun hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme sehingga menyebabkan peningkatan produksi asam urat, dan juga dapat disebabkan oleh kurangnya ekskresi asam urat dari tubuh.

#### b. Faktor sekunder

Faktor sekunder meliputi peningkatan kadar asam urat, proses pembuangan asam urat terganggu, dan kombinasi dari kedua penyakit tersebut.

#### 4. Patofisiologi

Histopatologi Tophus menunjukkan granuloma yang dikelilingi kristal monosodium urat (MSU), Reaksi inflamasi di sekeliling kristal terutama terdiri dari sel mononuklir dan sel giant. Erosi kartilago dan korteks tulang terjadi di sekitar tofus. Kapsul fibrosa biasanya prominen di sekeliling tofus. Kristal dalam tofus berbentuk jarum (needle shape) dan sering membentuk kelompok kecil secara radial (Wahyu et al., n.d, 2020)

#### 5. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Penderita gout arthritis dapat mengonsumsi allopurinol karena dapat menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat kerja enzim penghasil asam urat, yaitu enzim xanthine oxidase. Allopurinol tidak hanya membantu menekan produksi asam urat, tapi juga memiliki efek positif dalam melawan kolesterol jahat dalam tubuh.

Selain itu, langkah pertama untuk mengurangi rasa sakit adalah dengan mengendalikan peradangan, baik dengan obat-obatan atau dengan mengistirahatkan sendi yang meradang (Anjani Putri et al., 2021)

Diagnosis yang ditemukan pada pasien yang menderita artritis gout adalah nyeri akut yang berhubungan dengan kerusakan fisiologis. Intervensi keperawatan non farmakologi pada pasien artritis gout adalah dengan memberikan kompres hangat dengan jahe merah untuk menurunkan tingkat nyeri yang .Lutfiani, A., & Baidhowy, A. S. (2022).

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Konsep Keluarga**

#### **a. Definisi**

Friedman(1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system

social, keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain , saling

tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu .

Sayekti (1994) mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan individu atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga .

### **b. Ciri-ciri keluarga**

Ciri-ciri keluarga menurut Friedman, Bowden And Jones (2010) sebagai berikut:

1. Terorganisasi , dimana keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
2. Keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan
3. Perbedaan dan kekhususan setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsinya masing-masing. (Fried, Bowden and Jones, 2010)

### **C. Struktur keluarga**

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan, fungsi keluarga dalam masyarakat, struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

#### **1. Pola komunikasi**

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan didalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga , pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga.

#### **2. Struktur Peran**

Merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, selain itu peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan keluarga.

### 3. Struktur Kekuatan

Menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga.

### 4. Nilai-Nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai-nilai dalam keluarga dibentuk oleh adanya keluarga itu sendiri dan warisan yang dibawa dari keluarga istri ataupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi sebuah keluarga.

### 5. Struktur keluarga dari dimensi budaya

Jenis struktur berdasarkan jalur hubungan darah

#### A) Patrilineal

Istilah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah, maka bila terjadi masalah yang bertanggung jawab adalah pihak laki-laki

#### B) Matrilineal

Isitilah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ibu.

Jenis struktur berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal

a) Patrilocak

lalah adat yang mengatur pasangan suami istri untuk tinggal bersama atau disekitartempattinggal keluarga sedarah pihak istri .

b) Matrilokal

lalah adat dimanapasanganbaru diwajibkantinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak istri.

Jenis struktur berdasarkan dominasi pengambilan keputusan

a) Patriarkal

lalah suatu kondisirumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi olehpihak suami bahkan dapatterjadi pula diputuskan oleh keluarga besar pihak suami.

b) Matriarkal

lalah suatu kondisirumah tangga dimana pengambilan keputusan berada padapihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya (Friedman, Bowden & Jones. 2010)

6. Peran keluarga

Peran keluarga telah diketahui sebagai sumber bantuan paling penting

bagi orang dewasa, sesuatu diharapkan dalam

situasi sosial tertentu, peran keluarga merupakan tingkah laku

spesifik yang diharapkan oleh seseorang

dalam konteks keluarga. Peran seorang ayah dalam keluarga sebagai

pencar nafkah, pelindung keluarga. Peran seorang ibu dalam keluarga

sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh anak-anak, merawat

anak-anak. Sedangkan peran seorang anak

sebagai melaksanakan tugas perkembangan

dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial (Friedman, Bowden and Jones,

2010)

## E. Fungsi keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman, Bowden and

Jones

(2010) secara umum sebagai berikut:

1. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga
4. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan inividu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhankeluarga

5. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif ( Friedman, Bowden and Jones,2010)

#### **F. Tahap perkembangan keluarga**

Tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi delapan menurut Duval and Miller,(1998) dalam Friedman, Bowden and Jones (2010)

Tahap 1 yaitu : keluarga pasangan baru ( beginning family) pembentukan pasangan baru menandakan permulaan suatu kehidupan keluarga dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang intens. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap 1 adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan menjalin kekerabatan dan merencanakan sebuah keluarga yang utuh dalam jangka waktu yang lama untuk masa depan.

Tahap II: keluarga kelahiran anak pertama ( childbearing family ) mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Mengalami masa transisi dari mulai hidup berdua kemudian melanjutkan masa menjadi orang tua adalah salah satu fase baru dalam siklus keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini yaitu setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami,istri anak harus mempelajari peran barunya,

sementara unit keluarga intim mengalami perkembangan fungsi dan tanggung jawab.

Tahap III : keluarga dengan anak prasekolah ( families with preschool) tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika antara berusia 5 tahun. Keluarga dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kualitas dan kompleksitas yang ada .

Tahap IV : keluarga dengan anak sekolah ( families with school children) tahap berikutnya dimulai pada saat anak tertua didalam keluarga mulai masuk sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada era masa kini, anak masuk sekolah pada usia 3 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas , sekitar usia 16 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal dan hubungan ahir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan. (Friedman, Bowden & Jones, 2010) .

Tahap V : keluarga dengan anak remaja ( families with teenagers) biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih 19 atau 20 tahun. Anak lainnya yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tujuan keluarga pada tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

Tahap VI: keluarga melepaskan anak dewasa muda ( launching center families ) tahap ini dimulai pada saat perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan anak satu persatu pergi secara mandiri, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah pasangan akan kembali tinggal berdua .Tahap ini dapat cukup singkat atau bisa jadi cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan sekolah menengah atas atau kuliahnya. Tahap perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke kehidupan di luar rumah secara mandiri, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri,

Tahap VII : orang tua paruh baya( middle age families ) tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiunan atau kematian salah satu pasangan. Pada fase ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 50 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunan pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tahap perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepiandan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

Tahap VIII: keluarga lanjut usia dan pensiunan ( Retirement) tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangannya yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penatan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun atau berhenti bekerja dapat menjadi problematik (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

## 2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Proses perawatan adalah kerangka kerja dalam melaksanakan tindakan yang digunakan agar proses pertolongan yang diberikan kepada keluarga menjadi sistematis . Termasuk dalam proses perawatan adalah adalah sekumpulan tindakan yang dipilih secara matang dalam usaha memperbaiki status kesehatan keluarga/

pasien serta menambahkemampuan mereka dalam mengatasimasalah kesehatan

( S.G bailon, A.S Maglaya 1978).

## a. Pengkajian

Asuhan keperawatan menurut Bailon and maglaya ( 1989) . Dalam proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan , implementasi, evaluasi. Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian, terdapat dua penjajakan yaitu tahap penjajakantahap 1 dan penjajakantahap II yang berada didalam pengkajiansebagai berikut :

1. Wawancara keluarga
2. Observasi fasilitas rumah
3. Pemeriksaan fisik terhadap anggotakeluarga ( head to toe )

### A) Penjajakan Tahap 1

Pengkajian terhadap data umum keluargameliputi:

- a. Nama kepala keluarga ( kk)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga dan genogram
- f. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah-masalah

- g. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i. Status sosial ekonomikeluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Aktivitas rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat hanya kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio jugamerupakan aktivitas rekreasi.

b). Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga

2) Tahap perkembangan keluarga yang belumterpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum

terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

### 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pekayaan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

### Pengkajian lingkungan

#### A) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah identifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

#### B) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

#### C) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

D) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

E) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku

c) Struktur peran

Menjelaskan perandari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

7) Fungsi keluarga

A) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

B) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

C) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.

Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu :  
keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

#### 8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik diklinik.

#### 9) Harapan keluarga

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

#### 10) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan dari tiap anggota keluarga
- b) Upaya pencegahan terhadap penyakit gout arthritis
- c) Sumber pelayanan kesehatan
- d) Persepsi keluarga terhadap peran pelayanan dari petugas kesehatan
- e) Pengalamannya yang lalu dari petugas kesehatan

11) Cara pengumpulan data

- a) Observasi langsung

- b) Keadaan fisik dari tiap anggotakeluarga
- c) Komunikasi dari tiap anggotakeluarga
- d) Peran dari tiap anggotakeluarga
- e) Keadaan rumah dan lingkungan

## 12) Wawancara

Dapat mengetahui hal-hal:

- a) Aspek fisik
- b) Aspek mental
- c) Sosialbudaya
- d) Ekonomi
- e) Kebiasaan
- f) Lingkungan

## 13) Analisa data

Analisa data bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan Typologi masalah dalam

family healt care. Permasalahan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- A) Ancaman kesehatan adalah : keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Contoh:

- a) Riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti gout arthritis
- b) Masalah nutrisi terutama dalam pengaturan diet

c) Kurang atau tidak sehat adalah: kegagalan dalam memantapkan kesehatan

- d) Adakah didalam keluarga yang menderita penyakit gout arthritis
- e) Siapakah yang menderita penyakit gout arthritis
- f) Krisis adalah: saat-saat keadaan menuntut terlampau banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun sumber daya mereka.

14) Penentuan prioritas masalah

Tabel penapisan Masalah

no	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala Tinggi Cukup rendah	3 2 1	0
4	Menonjolnya masalah Skala Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Di dalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistem scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman sebagai berikut :

Skoring:

1. tentukan scoring

2. skor dibagi dengan angkatertinggi dankalikan dengan bobot angkatertinggi \

skor x bobot

3.jumlahkanlah scoruntuk semua kriteria, skor 5

C) . Penjajakan Tahap III

Menurut Bailon and Maglaya ( 1998), pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan , sehingga dapat ditegakkan diagnosakeperawatan.

1) Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah disebabkan karena :

ketidaktahuan fakta

2) Rasa takut akan akibatbilamasalah diketahui

a). Sosial dicap olehmasyarakat, hilangnya penghargaan darikawan dan

tetangga

b). Ekonomi-ongkos

c).fisik

3) Sikap dan falsafah hidup

4) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan

karena

a) Tidak mengerti sifat, beratnya dan luasnya masalah

b) Masalah tidak begitu menonjol

c) Rasa takut dan menyerah sehingga dapat ditangani sedikit demi sedikit

d) Kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan

keluarga yang terbuka untuk mereka

e) Tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan

5) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan

6) Tidak tahu fasilitas kesehatan yang ada

7) Rasa takut akan akibat-akibat dari tindakan

a) Sosial

b) Ekonomi

c) Fisik atau psikologi

8) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan yang dimaksudkan dengan sikap

negatif disini adalah sikap yang membuat tidak sanggup menggunakan akal untuk mengambil keputusan.

9) Fasilitas tidak terjangkau

10) Kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga kesehatan

11) Kesalahan konsep karena informasi yang salah

terhadaptindakanyang  
diharapkan

12) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

disebabkan karena

- a) Tidak mengetahui keadaan penyakit
- b) Tidak mengetahui perkembangan dan sifat perawatan yang dibutuhkan
- c) Tidak adanya fasilitas yang diperlukan untuk perawatan

13) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga disebabkan

karena :

- a) Sumber-sumber keluarga yang takimbang atau tidak cukup
- b) Kurang dapat melihat keuntungan, manfaat pemeliharaan
- c) Ketidaktahuan pentingnya sanitasi higienis
- d) Adanya konflik personal atau psikologis.

14) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

- a) Ketidaktahuan atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada
- b) Tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh
- c) Kurang percaya dengan tenaga kesehatan
- d) Pengalamanyang kurang baik
- e) Rasa takut dari akibat tindakan ( Bailon and Maglaya, 1989) .

## **b. Diagnosa keperawatan**

Menurut Buku SDKI ( Standar Keperawatan Indonesia )  
Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan , pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Struktur diagnosis keperawatan terdiri dari adanya masalah atau problem. Penyebab atau etiologi, tanda dan gejala. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhankeperawatanyang sesuai untuk membantu klien

mencapaike sehatanyang optimal ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Menurut Bailon & Maglaya,(1998) menjelaskan bahwa dengan menghitung skala prioritas yaitu dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot, berdasarkan bobot sifat masalah 1, kemungkinan masalah dapat diubah 2, potensi masalah untuk dicegah 1 dan menonjolnyamasalah 1/ kriteria : aktual 3, risiko 2, dan keadaan sejahtera 1, kemungkinan masalah dapat diubah : mudah 2, sebagian 1, dan tidak dapat 0, potensi masalah untuk dicegah : tinggi 3, sedang dan rendah 1, menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani2 , ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 1 dan masalah tidak dirasakan 0 ( Bailon and Maglaya, 1989) .

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan

membuat kesimpulan diagnosa keperawatan. Berikut adalah uraian masalah yang timbul bagi pasien dengan *gout arthritis* dengan menggunakan Standar Diagnosis keperawatan Indonesia( SDKI)

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 2) Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 3) Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

### **c. Perencanaan**

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatannya yang telah ditentukan yaitu dengan berfokus pada lima tugas keluarga yang telah dijelaskan oleh Bailon and Maglaya, (1989) .

Selain itu Penulis berfokus pada lima tugas keluarga, penulis fokus membuat perencanaan sesuai dengan Standar Intervensi keperawatan (SIKI) , mengenai *gout arthritis* seperti rencana edukasi diet, edukasi latihan fisik untuk membantu keluarga untuk meningkatkan kemampuan setiap anggota keluarga untuk menolong diri sendiri atau anggota keluarga lain dalam memanfaatkan sumber pendukung dan fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesehatan diri sendiri sesuai dengan prioritas masalah pada keluarga Ny.m khususnya Ny.M , yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.m khususnya Ny.M dengan masalah kesehatan gout arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggotakeluarga yang sakit .

#### **d. Pelaksanaan**

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan bisa dilakukan oleh banyak komponen seperti klien, individu, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga dan pranglain yang masih satu jaringan kerja sosial keluarga ( Friedman, Bowden & Jones 2010). Menurut standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam tindakan keperawatan keluarga terdapat beberapa komponen yaitu menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mendiskusikan masalah kesehatan dengan keluarga yang akan mendorong kesadaran keluarga berkaitan dengan kesehatan serta informasi tentang kesehatan akan mudah diterima dengan cara yang bisa dilakukan sebagai berikut memberikan Informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan, perawat memberikan kepada keluarga sebagai bahan pertimbangan keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengidentifikasi tentang konsekuensi tindakan.

Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga, perawat memotivasi keluarga supaya percaya diri merawat anggota keluarga yang sakit, supaya tidak merasa kurang ilmu dan takut dalam merawat keluarga karena anggota keluarga yang sakit membutuhkan bantuan. Dengan cara yang bisa dilakukan adalah melakukan demonstrasi cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan, membantu keluarga mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat supaya meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya dengan cara yang bisa dilakukan adalah menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin, memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, perawat harus mampu meningkatkan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat , dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengenal fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatanyang ada .

#### e. Evaluasi

Rencana keperawatan dievaluasi secara teratur untuk mengetahui apakah mereka efektif dan bagaimana mereka dapat dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Proses penilaian adalah untuk mengetahui apakah tujuan tercapai atau tidak. Jika penilaian menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai, maka penyebabnya perlu dicari. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan intelektual sebagai bagian dari proses keperawatan. Tindakan intelektual ini menunjukkan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai. Langkah evaluasi dalam proses keperawatan digunakan untuk mengevaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Di antara langkah-langkahnya adalah membandingkan respon klien dengan kriteria; mengevaluasi alasan di balik hasil; mengubah rencana asuhan; dan memenuhi persyaratan dokumentasi keperawatan. Konsep optimalisasi proses keperawatan adalah hal penting yang harus Anda pahami dalam dunia keperawatan. Inti dari prosedur keperawatan dasar

Anda perlu mengoptimalkan proses keperawatan .