

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep gout

2.1.1 Pengertian

Penyakit gout (Asam urat) adalah penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang- ulang. kelainan ini berkaitan dengan penimbunan kristal urat monohidrat monosodium dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi.(arif mutaqin 2008).

Gout (Asam urat) adalah asam yang berbbentuk kristal- kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin(turunan nucleoprotein) yaitu salah satu komponenen asam nukleat yang terdapat pada initi sel-sel tubuh.(Saraswati 2009)

2.1.2 Etilogi.

Gejala gout akut disebabkan oleh reaksi inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Karena itu,dilihat dari penyebabnya penyakit ini termasuk dalam golongan kelainan metabolik. Kelainan ini berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat yang hiperurisemia. Hiperurisemia pada penyakit ini terjadi karena, Pembentukan asam urat yang berlebih.

Gout primer dipengaruhi oleh faktor genetik. Terdapat produksi /sekresi asam urat yang berlebihan yang tidak diketahui penyebabnya.:

- 1) Gout sekunder dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu: Produksi asam urat yang berlebihan misalnya pada: Kelainan mieloproliferatifn(polisitemia, leukemia, lain-lain) dan Kurang asam urat melalui ginjal.
- 2) Gout primer renal terjadi karena ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat. Penyebab tidak diketahui
- 3) Gout sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya glumeronefritis kronik atau gagal ginjal kronik.

2.1.3 Gambaran Klinis

Gout akut serangan timbul secara tiba-tiba pada malam hari selama 2-10 hari. Pada penyakit ini ditemukan panas, kemerahan nyeri, kekeringan pada kulit akibat pelebaran vena pada sendi kemudian menjadi normal bila klien beristirahat. Kadang-kadang timbul anoreksia, pireksia, dan malaise yang menyertai gejala di atas. Kelainan sendi metatarsofalangeal terjadi pada 50-70% dan serangan pertama dan sebagian kecil mengenai sendi besar (panggul dan bahu) serta sendi-sendai lainnya. (Mutaqqin A, 2008).

Gout Akut biasanya monoartikular dan timbulnya tiba-tiba. Tanda-tanda awitan serangan gout adalah rasa sakit yang hebat dan peradangan lokal. Pasien mungkin juga menderita demam dan jumlah sel darah putih meningkat. Serangan akut mungkin didahului oleh tindakan pembedahan, trauma lokal, obat, alkohol dan stres emosional. Meskipun yang paling sering terserang mula-mula adalah ibu jari kaki, tetapi sendi lainnya dapat juga terserang. Dengan semakin lanjutnya penyakit maka sendi jari, lutut, pergelangan tangan, pergelangan kaki dan siku dapat terserang gout. Serangan gout akut biasanya

dapat sembuh sendiri. Kebanyakan gejala-gejala serangan Akut akan berkurang setelah 10-14 hari walaupun tanpa pengobatan.

Perkembangan serangan Akut gout biasanya merupakan kelanjutan dari suatu rangkaian kejadian. Pertama-tama biasanya terdapat supersaturasi urat dalam plasma dan cairan tubuh. Ini diikuti dengan pengendapan kristal-kristal urat di luar cairan tubuh dan endapan dalam dan sendi. Tetapi serangan gout sering merupakan kelanjutan trauma lokal atau ruptura tofi (endapan natrium urat) yang merupakan penyebab peningkatan konsentrasi asam urat yang cepat. Tubuh mungkin tidak dapat menanggulangi peningkatan ini dengan memadai, sehingga mempercepat proses pengeluaran asam urat dari serum. Kristalisasi dan endapan asam urat merangsang serangan gout. Kristal-kristal asam urat ini merangsang respon fagositosis oleh leukosit dan waktu leukosit memakan kristal-kristal urat tersebut maka respon mekanisme peradangan lain terangsang. Respon peradangan mungkin dipengaruhi oleh letak dan besar endapan kristal asam urat. Reaksi peradangan mungkin merupakan proses yang berkembang dan memperbesar diri sendiri akibat endapan tambahan kristal-kristal dari serum.

Periode antara serangan gout akut dikenal dengan nama gout interkritikal. Pada masa ini pasien bebas dari gejala-gejala klinik. Gout kronik timbul dalam jangka waktu beberapa tahun dan ditandai dengan rasa nyeri, kaku dan pegal. Akibat adanya kristal-kristal urat maka terjadi peradangan kronik, sendi yang bengkak akibat gout kronik sering besar dan berbentuk nodular. Serangan gout akut dapat terjadi secara simultan disertai gejala-gejala gout kronik. Tofi

timbul pada gout kronik karena urat tersebut relatif tidak larut. Awitan dan ukuran tofi sebanding dengan kadar urat serum. Yang sering terjadi tempat pembentukan tofi adalah: bursa olekranon, tendon Achilles, permukaan ekstensor dari lengan bawah, bursa infrapatella dan helix telinga.

Tofi-tofi ini mungkin sulit dibedakan secara klinis dari rheumatoid nodul. Kadang-kadang tofi dapat membentuk tukak dan kemudian mengering dan dapat membatasi pergerakan sendi. Penyakit ginjal dapat terjadi akibat hiperurisemia kronik, tetapi dapat dicegah apabila gout ditangani secara memadai (Tjokrowiro A dkk, 2007).

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi gout (asam urat) biasanya terjadi pada penderita asam urat akut yang terlambat menangani penyakitnya. Jika kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal (tinggi), maka akan merusak organ-organ tubuh, terutama ginjal karena saringannya akan tersumbat. Tersumbatnya saringan ginjal berdampak munculnya batu ginjal dan akhirnya bisa mengakibatkan gagal ginjal.

Asam urat pun merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung koroner. Diduga kristal asam urat akan merusak endotel/pembuluh darah koroner. Dengan demikian jika kadar asam urat tinggi upayakan untuk menurunkannya agar kerusakan tidak menyebar ke organ-organ tubuh lainnya.

2.1.5 Patofisiologi

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam

darah. Mekanisme serangan gout akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan antara lain :

a. Presipitasi kristal monosodium urat.

Presipitasi monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus (coate) oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal.

b. Respon leukosit polimorfonukuler (PMN)

Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.

c. Fagositosis

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling kristal bersatu dan membran leukositik lisosom.

d. Kerusakan lisosom

Terjadi kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom, peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma.

e. Kerusakan sel

Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

2.6.1 Penatalaksanaan Asam urat

a. Colchicine

Colchicine menghambat fagositosis kristal MSUM oleh neutrofil. Colchicine harus diberikan lebih awal, jika tidak dapat menyebabkan resistensi terapi gout resiko toksitas lebih tinggi jika digunakan bersama cimetidin atau eritromisin yang dapat menurunkan katabolisme colchicine.

b. OAINS

Indometasin merupakan OAINS (obat anti inflamasi non steroid) yang poten dan bekerja cepat dalam 2 jam, untuk mengurangi nyeri dosisnya 150-300 mg per hari dalam dosis terbagi. naproxen juga bisa digunakan dengan dosis 2 kali 500 mg per hari, diclofenac 3 kali 50 mg, celecoxib 1 kali sampai 2 kali 200mg, dan etodola 2- 3 kali 200-300 mg juga dapat diberikan untuk mengurangi nyeri peradangan.

c. Kortikosteroid

Sistemik bisa digunakan jika colchicine dan OAINS tidak menolong. Prednison 30-50 mg per hari dapat diberikan dan segera di tapering atau off. Dan dihentikan dalam 7 hari. Kortikosteroid

intraartikular cukup efektif pada gout akut tetapi harus dipastikan tidak ada artritis septik.

- d. Jangan memberikan allupurinol/ probenesid pada serangan akut kecuali mengkonsumsi sebelumnya.
- e. Pengobatan hiperurisemia :
 - 1) Diet rendah purin
 - 2) Penghambat xantin oksidase: allupurinol dimulai dengan dosis 100 mg peroral sampai mencapai dosis antara 200-300 mg/hari, dosis maksimum 800 mg (dosis disesuaikan dengan fungsi ginjal). Peningkatan dosis sebaiknya pelan-pelan untuk menghindari penurunan asam urat yang mendadak, yang mana hal ini dapat mencetuskan serangan gout arthritis akut. Kadar serum asam urat dipertahankan < 6,4 mg/dl yaitu kadar di bawah titik saturasi asam urat di dalam darah. Indikasi batu ginjal, tofus, ekskresi asam urat dalam urine > 800-1000/hari, alergi urikosurik. Efek samping: demam, Steven Johnson Syndrome, depresi sumsum tulang, vaskulitis, dan hepatitis.
 - 3) Urikosurik: probenecid dosis 1-2 g/hari sulfinipirazone dosis 2 × 50 - 400 mg/hari. Bahan – bahan rendah purin dan tinggi purin:Rendah purin: Rendah Sereal, beras, roti putih, sagu, tapioka Susu, telur, margarin, mentega buah, kacang (dalam jumlah sedikit). ubis, sayur hijau Minuman berkarbon.Tinggi purin:Daging, jeroan, bebek, daging awetan, ikan/ hewan laut, sarden,kepiting, kerang, udang

Ragi, bir, minuman alkohol, kedelai, bayam, asparagus, bunga kol, jamur, emping.

2.1.7 Pencegahan.

Penyakit gout ini merupakan salah satu penyakit yang sulit untuk dicegah, tetapi beberapa faktor pencegahannya dapat dihindari misalnya cedera, makanan yang mengandung kaya protein.

Usaha pencegahan yang terbaik adalah dengan makan yang tidak berlebihan. Jika sudah terlanjur menderita gangguan asam urat maka sebaiknya membatasi diri terhadap hal-hal yang dapat memperburuk keadaan misalnya dengan membatasi makanan yang tinggi purin dan memilih makanan yang rendah purin.

Pengelompokan makanan berdasarkan kandungan purinnya adalah sebagai berikut (Saraswati 2009). :

- a. Golongan a. :makanan yang mengandung purin tinggi (150 -800 mg per 100gram bahan makanan) yaitu hati, ginjal , otak, jantung, paru-paru dan lainnya, udang kerang, sarden, dedeng, ragi tape alkohol serta makanan dalam kaleng.
- b. Golongan b: Makanan yang mengandung purin sedang (50-150mg per 100 gram bahan makanan) yaitu ikan yang termasuk dalam golongan a daging sapi, kerang kerangan, kacang-kacangan keering kembang koll, bayam, asparagus, buncis, jamur, daun singkong dan kangkung.

- c. Golongan c: makanan yang mengandung purin lebih ringan (0- 50 mg per 100ngram bahan makanan) yaitu:keju, susu, telur dan buah – buahan.

2.2 Konsep Lanjut Usia

2.2.1 Defenisi

Lansia adalah orang tua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi.orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin mmenggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner dan suddart,2001). Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Surini dan Utomo,2003)

Batasan umur lansia menurut World Health Organization WHO (1999)

Usia pertengahan (middle age)	: 45-59 tahun
Lanjut usia (elderly)	: 60-74 tahun
Lanjut usia tua (old)	: 75-90 tahun
Usia sangat tua (very old)	: diatas90tahun

2.2.2 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.

Banyak kemampuan berkurang pada saat orang bertambah tua. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya umur. Menurut Nugroho (2000) perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

2.2.3 Perubahan Fisik

1. Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2. Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat Otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

3. Sistem Penglihatan.

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

4. Sistem Pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan oteosklerosis.

5. Cardiovasular

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, Kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal ± 170 mmHg, diastole normal ± 95 mmHg.

6. Sistem pengaturan temperatur tubuh.

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa factor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: Temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

7 Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ arteri tidak berganti.

8. Sistem Gastrointestinal.

Banyak gigi yang tanggal, sensitivitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu

pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

9. Sistem Genitourinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder

10. Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH,TSH,FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

11. Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

12. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

2.2.4 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- 1) Perubahan fisik.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Hereditas.
- 5) Lingkungan.
- 6) Perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kekakuan sikap.
- 7) Kenangan, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit.
- 8) Kenangan lama tidak berubah.
- 9) Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, dan ketrampilan, psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari factor waktu.

2.2.5 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

- 1) Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
- 2) Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
- 3) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.

- 4) Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awarness of mortality*)

2.2.6 Perawatan Lansia

Perawatan pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan yaitu:

a. Pendekatan Psikis.

Perawat punya peran penting untuk mengadakan edukatif yang berperan sebagai support system, interpreter dan sebagai sahabat akrab.

b. Pendekatan Sosial

Perawat mengadakan diskusi dan tukar pikiran, serta bercerita, memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan klien lansia, rekreasi, menonton televisi, perawat harus mengadakan kontak sesama mereka, menanamkan rasa persaudaraan

c. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan dan Agama yang dianut lansia, terutama bila lansia dalam keadaan sakit.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian

- a) Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berubungan melalui pertalian darah ,adopsi, atau perkawinan.(WHO, 1969 dikutip dalam setiadi 2008)

- b) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (DEPKES,1988 dikutip dalam Sulistyono 2011)
- c) Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan , adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum ,meningkatkan perkembangan fisik,mental,emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga. (Duval ,1972 dikutip dalam Setiadi 2008)
- d) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami istri dan anaknya atau ayahnya dan anaknya atau ibu dan anaknya.(UU No. 10 tahun 1992 Setiadi, 2008)

2.3.2 Tipe Keluarga.

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

Secara tradisional :

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

c) Secara modern

d) *Tradisional nuclear*

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

e) *Reconstituted nuclear*

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

f) *Niddle age / aging couple*

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

g) *Dyadic nuclear*

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

h) *Single parenta*

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

i) *Dual carriebr*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

j.) *Commuter married*

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

k.) *Single adult*

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

l.) *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

m.) *Institusional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

n) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua ayau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.(Setiadi,2008).

2.3.3 Struktur keluarga

a. Patrilineal

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Yaitu yang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersana keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawin

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Setiadi, 2008)

2.3.4 Fungsi pokok keluarga

- a. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*Sosialization And Social Placement Function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproductive Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat

untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi (Setiadi, 2008)

2.3.5 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang ta.idak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- d. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehtan yang ada) (Setiadi, 2008).

2.3.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Carter dan Mc Goldrick membagi dalam 5 tahapanperkembangan yaitu:

- a) Keluarga antara (masa bebas/pacaran) dengan usia dewasa muda.
- b) Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan.

- c) Keluarga dengan memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah).
- d) Keluarga yang memiliki anak dewasa.
- e) Keluarga yang mulai melepas anaknya untuk keluar rumah
- f) Keluarga lansia.(Setiadi, 2008).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga.

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan

Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain adalah:

a) Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan komunikasi atau wawancara disini adalah :

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan.

- 2) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- 3) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

b) Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan)

c) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain adalah KMS, kartu keluarga, dan catatan kesehatan lainnya misalnya informasi-informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Beberapa alat yang dapat dipakai dalam mengumpulkan data antara lain adalah :

- 1) Berupa kuisioner
- 2) Daftar ceklis
- 3) Inventaris dan lainnya

Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara :

- 1) Diawali perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- 2) Menjelaskan tujuan kunjungan.
- 3) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga. Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan.
- 4) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat (Setiadi, 2008).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat. Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

a. Analisa Data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah:

- 1) Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsikososial dan spritual.

- 3) Membandingkan dengan standart
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang diketemukan.

b. Perumusan Masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem etiologi dan sign/ simpton.

Masalah Adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga/anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian. Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA 1995 sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higienis lingkungan), resiko terhadap cedera dan resiko terjadi infeksi (penularan penyakit).
2. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi keluarga disfungsional.
3. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.:
 - a. Berduka dan diantisipasi.
 - b. Berduka disfungsional.
 - c. Isolasi sosial.
 - d. Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
 - e. Potensi peningkatan menjadi orang tua.
 - f. Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua).

- g. Perubahan penampilan peran.
 - h. Kerusakan penaktalaksanaan pemeliharaan rumah.
 - i. Gangguan citra tubuh.
4. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif.
- a. Perubahan proses peran.
 - b. Perubahan menjadi orang tua.
 - c. Potensial peningkatan menjadi orang tua.
 - d. Berduka yang diantisipasi.
 - e. Koping keluarga tidak efektif, menurun.
 - f. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - g. Resiko terhadap perilaku kekerasan.
5. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial.
- a. Perubahan proses keluarga.
 - b. Perilaku mencari bantuan kesehatan.
 - c. Konflik peran orang tua.
 - d. Perubahan menjadi orang tua.
 - e. Potensial peningkatan menjadi orang tua.
 - f. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
 - g. Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - h. Kurang pengetahuan.
 - i. Isolasi sosial.
 - j. Kerusakan interaksi sosial.
 - k. Resiko terhadap tindakan kekerasan.

- l. Ketidapatuhan.
 - m. Gangguan identitas pribadi.
6. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan.
- a. Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - b. Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan.
 - c. Perilaku mencari pertolongan kesehatan.
 - d. Ketidakefektifan pelaksanaan aturan terapeutik keluarga.
 - e. Resiko terhadap penularan penyakit.
7. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping.
- a. Potensial peningkatan koping keluarga.
 - b. Koping keluarga tidak efektif, menurun.
 - c. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - d. Resiko terhadap tindakan kekerasan (setiadi 2008)

Penyebab (etiologi) adalah faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spritual, dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan obyektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala yang paling signifikan untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosa diklinik yang dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu:

a. Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data yang ditemukan yaitu dengan ciri dari pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

Diagnosa keperawatan aktual memiliki 3 komponen diantaranya adalah problem, etiologi, dan simpton. Problem, mengacu pada permasalahan yang dihadapi klien antara lain :

- 1) Etiologi (faktor yang berhubungan), merupakan etiologi atau faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor ini mengacu pada 5 tugas keluarga. Simpton (batasan karakteristik), yang menentukan karakteristik yang mengacu pada petunjuk klinis, tanda subyektif dan obyektif.

2) Resiko (ancaman kesehatan) merupakan diagnosa keperawatan resiko memiliki dua komponen diantaranya adalah problem dan etiologi. Ciri diagnosa resiko adalah sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

b. Wellness (keadaan sejahtera)

Adalah keputusan klinik tentang keadaan keluarga dari transisi tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Cara pembuatan diagnosa ini menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Jadi dalam keperawatan menunjukkan terjadi peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif.

c. Sindrom

Adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian/ situasi tertentu. Menurut Nanda ada diagnosa keperawatan sindrom, yaitu: Sindrom trauma pemerkosaan (rape trauma syndrome) Pada kelompok ini menunjukkan adanya tanda dan gejala. Misalnya: Cemas, takut, sedih, gangguan istirahat dan tidur dan lain-lain.

Resiko sindrom penyalagunaan (risk for disuse syndrome) Misalnya: resiko gangguan proses pikir, resiko gangguan gambaran diri dan lain-lain.

2.4.3 Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya)

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

- a. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- b. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.1 Skala Bailon dan Maglaya

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	

No	Kriteria	Nilai	Bobot
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	1

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

Kriteria I, yaitu masalah, bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu :

a) Ancaman Kesehatan

Keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :

1. Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan sebagainya.

3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
4. Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.
5. Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
6. Keadaan yang menimbulkan stres antara lain :
 - a. Hubungan keluarga yang tidak harmonis.
 - b. Hubungan orang tua dan anak yang tegang.
 - c. Orang tua yang tidak dewasa.
7. Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya :
 - a. Ventilasi kurang baik.
 - b. Sumber air minum tidak memenuhi syarat.
 - c. Polusi udara.
 - d. Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat.
 - e. Tempat pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum.
 - f. Kebisingan.
8. Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti :
 - a. Merokok.
 - b. Minuman keras.
 - c. Makan obat tanpa resep.
 - d. Makan daging mentah.
 - e. Higiene perseorangan jelek
9. Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemaarah

10. Riwayat persalinan sulit.

11. Peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peran ibu karena ibunya meninggal.

12. Imunisasi anak yang tidak lengkap Kurang atau tidak sehat

Kriteria II, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah. Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yang ada sekarang,
- b. teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- c. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
- d. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu.
- e. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

Kriteria III, yaitu potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang diperhatikan adalah :

- a. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d. Adanya kelompok “High Risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

Kriteria IV, menonjolnya masalah. Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (Setiadi, 2008)

2.4.4 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek) penetapan standart dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

2.4.5 Penetapan tujuan

Adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosa keperawatan keluarga. Bila dilihat dari sudut jangka waktu, maka tujuan perawatan keluarga dapat dibagi menjadi:

1. Tujuan Jangka Panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan mandiri. Dan lebih baik ada batas waktunya, misalnya dalam waktu 2 hari. Pencantuman jangka waktu ini adalah untuk mengarahkan evaluasi pencapaian pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Tujuan Jangka Pendek

Ditekankan pada keadaan yang bisa dicapai setiap harinya yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupan.

3. Penetapan Kriteria Dan Standart

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan

dalam membuat pertimbangan. Bentuk dari standart dan kriteria ini adalah pernyataan verbal (pengetahuan), sikap, dan psikomotor.

4. Pembuatan Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga.

Fokus dari intervensi keperawatan keluarga antara lain meliputi kegiatan yang bertujuan :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi yang tepat atau dengan mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat yang mendukung upaya kesehatan masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan kegiatan atau mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan atau menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang

dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat (Setiadi, 2008)

2.4.6 Tindakan Keperawatan Keluarga

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah.

Tahap I :Persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan :

- a. Kontrak dengan keluarga
- b. Mempersiapkan alat yang diperlukan
- c. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
- d. Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik

Tahap II : Intervensi

a. Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu :

- 1) Tindakan diagnostik
- 2) Tindakan terapeutik
- 3) Tindakan edukatif dan merujuk

b. Interdependent

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi.

c. Dependent Yaitu pelaksanaan tindakan medis.

Tahap III : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.4.7 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir.

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

a. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

b. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi (Setiadi, 2008)

2.4.8 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga. Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1. Nama kepala keluarga (KK) sebagai Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.
2. Alamat dan telepon sebagai Identifikasi alamat dan nomer telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan .
3. Pekerjaan dan pendidikan KK mengidentifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.
4. Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi boleh jadi tidak hanya penghuni rumah tangga, tetapi juga keluarga besar lain, atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian “keluarga tersebut”, tapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama.
5. Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber keluarga. diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama)
6. Tipe keluarga menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan dengan jenis tipe keluarga tersebut.
7. Suku bangsa mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

8. Agama mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan. dalam memahami identifikasi religius keluarga, gunakan pertanyaan –pertanyaan berikut:
- a. Apakah anggota keluarga berbeda dalam praktik keyakinan beragama mereka?
 - b. Seberapa aktif keluarga tersebut terlibat dalam kegiatan agama atau organisasi organisasi keagamaan lain?
 - c. Keluarga menganut agama apa?
 - d. Kepercayaan-kepercayaan dan nilai- nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga terutama dalam hal kesehatan?
9. Status sosial ekonomi keluargaditentukan 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. Dalam hal ini yang biasa diajukan adalah:
10. Status ekonomi
- a. Berapa jumlah pendapatan per bualan?
 - b. Darimana sumber-sumber pendapatan per bulan?
 - c. Berapa jumlah pengeluaran per bulan?
11. Aktifitas dan rekreasi karena Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat pariwisata tertentu.

2.4.9 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini yang perlu dikaji mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga dan apakah dari anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan. Karena asam urat juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan/ genetik dan metabolik disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

b) Riwayat keluarga sebelumnya disini diuraikan riwayat keluarga kepala keluarga sebelum membentuk keluarga sampai saat ini

4. Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah dan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita asam urat bila

mengalami suatu peradangan akan menyebabkan kelumpuhan/ kecacatan fisik.

- b) Karakteristik tetangga dan lingkungan RW menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- c) Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah.
- d) Hubungan warga dengan masyarakat menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.
- e) Sistem pendukung social keluarga yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas.

5. Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam

keluarga, dan adakah hal-hal/ masalah keluarga yang tertutup untuk didiskusikan

- b) Struktur kekuatan keluarga kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- c) Struktur peran menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

6. Fungsi Keluarga

a) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita asam urat yang sudah mengalami komplikasi seperti peradangan, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

7. Stres Dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

- 1) Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
- 2) Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stressor.

c) Strategi koping yang digunakan strategi koping apa yang digunakan keluarga bila mengalami permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

8. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

9. Harapan Keluarga

Pada akhirnya pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas yang ada (Setiadi, 2008).

2.5 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan salah satu anggota keluarga menderita gout adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kadar asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet asam urat.
2. Resiko terjadinya peradangan (pembengkakan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien asam urat
3. Resiko terjadinya komplikasi asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

2.5.1 Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya)

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

Jumlahkan skor untuk semua kriteria

3. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.2 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

2.5.2 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

a. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Peningkatan kadar asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet asam urat

1. Tujuan jangka panjang : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan terjadi penurunan kadar asam urat
2. Tujuan jangka pendek : Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diet pada asam urat
3. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor
4. Standart : klien mampu menyebutkan tentang pengelolaan diet pada asam urat .Keluarga dapat menyajikan menu makanan pada asam urat
5. Rencana tindakan
 - a. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
 - b. Gali pengetahuan keluarga mengenai penyakit asam urat
 - c. Observasi tanda-tanda vital pada klien.
 - d. Berikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat dan penatalaksanaan diet pada asam urat

b. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 2

Resiko terjadinya peradangan (pembengkakan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien asam urat

- 1 Tujuan jangka panjang : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan anggota keluarga yang sakit asam urat
- 2 Tujuan jangka pendek :Keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi kenaikan kadar asam urat dengan diitnya
- 3 Kriteria Evaluasi: Respon verbal, afektif, psikomotor dan untuk yang
- 4 Standart :
 - a) Klien dapat menyebutkan dampak yang terjadi jika perawatan yang tidak tepat akan menimbulkan komplikasi terjadinya peradangan
 - b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mematuhi aturan diit dalam upaya mengontrol kadar asam urat
 - c) Klien bersedia untuk melakukan penatalaksanaan asam urat.
- 5 Rencana tindakan
 - a) Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan untuk menurunkan kadar asam urat.
 - b) Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk mematuhi aturan diit.

- c) Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mematuhi diit yang telah dianjurkan.

c. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 3

Resiko terjadinya komplikasi asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

1. Tujuan jangka panjang: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi komplikasi.
2. Tujuan jangka pendek : Keluarga mampu merawat klien asam urat
3. Kriteria Evaluasi: Respon verbal, afektif, psikomotor
4. Standart :
 - a) Klien dapat menyebutkan komplikasi yang terjadi jika tidak mematuhi aturan diit yang diberikan.
 - b) Keluarga memutuskan untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi.
5. Rencana tindakan
 - a) Jelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar asam urat
 - b) Jelaskan pada keluarga komplikasi yang terjadi bila penderita asam urat tidak mematuhi aturan diit yang sudah diberikan
 - c) motivasi keluarga untuk mematuhi aturan diit, minum obat secara teratur

d. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 4

Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

1. Tujuan jangka panjang : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
2. Tujuan jangka pendek : Keluarga mendatangi pelayanan kesehatan untuk kontrol.
3. Kriteria Evaluasi : Respon verbal, afektif, psikomotor
4. Standart :
 - a) Keluarga mampu menyebutkan manfaat datang ke pelayanan kesehatan
 - b) Keluarga rutin kontrol minimal 4 bulan sekali ke pelayanan kesehatan
 - c) Keluarga datang ke pelayanan kesehatan.
5. Rencana tindakan
 - a) Jelaskan pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita asam urat
 - b) Diskusikan dengan keluarga manfaat pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita asam urat
 - c) Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Hal-hal yang

perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Sumber daya keluarga
- b) Tingkat pendidikan keluarga
- c) Adat istiadat yang berlaku
- d) Respon dan penerimaan keluarga
- e) Sarana dan prasarana yang ada pada keluarga (Setiadi, 2008)

7. Evaluasi

Penilaian perawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Ada 2 alternatif untuk menilai sejauh mana yang telah ditetapkan itu tercapai yaitu:

- a) Tujuan tercapai: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b) Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan akan timbul masalah baru (Nikmatur, 2012)