

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Keluarga**

##### **1. Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan sekumpulan orang yang tinggal di suatu rumah dengan keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2018). Keluarga merupakan *porter* terdepan dalam memberikan pemeliharaan kesehatan secara langsung baik sakit ataupun sehat keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal dalam suatu rumah dengan ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang saling berinteraksi dan ketergantungan satu sama lain berhubungan dengan kualitas kesehatan keluarga dan masyarakat (Susanto dkk, 2022)

##### **2. Tipe Keluarga**

Menurut (Nadirawati, 2018) pembagian tipe keluarga terdiri dari:

###### **1. Keluarga Tradisional**

a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

1) Keluarga Tanpa Anak (The Dyad Family) merupakan keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

2) The Childless Family yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah sehingga untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

3) Keluarga Adopsi merupakan keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

b. Keluarga Besar (The Extended Family) adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, kakek dan cucu.

- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d. *Commuter Family* adalah kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau saat waktu-waktu tertentu.
- e. *Multigeneration Family* adalah keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f. *Kin-Network Family* adalah beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
- g. Keluarga Campuran (*Blended Family*) merupakan duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali sertamembesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*) adalah keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri.
- i. *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua.
- j. *Keluarga Binuklir* yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

### 3. Struktur Keluarga

- a. Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Menurut (Salamung dkk, 2021) struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu
  - 1) Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi.
  - 2) Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan

memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu

- 3) Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
- 4) Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.

#### **4. Fungsi Keluarga**

Fungsi pokok keluarga berdasarkan (Salamung dkk, 2021) secara umum sebagai berikut:

a) Fungsi Afektif

Fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain. Unsur — unsur yang diperlukan untuk menjalankan fungsi yaitu dukungan, rasa hormat, kepedulian satu sama lain, dan merasa mendapat perhatian. Hal tersebut dapat membentuk perkembangan pribadi dan psikologis keluarga.

b) Fungsi Sosialisasi

Fungsi Sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

c) Fungsi Reproduksi

Untuk meneruskan keturunan atau generasi dan juga menjaga kelangsungan keluarga.

d) Fungsi Ekonomi

Mencukupi semua keperluan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan.

e) Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi Perawatan keluarga sangat penting dalam menjaga agar anggota keluarga tetap sehat dan produktif. Kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

## 5. Peran Keluarga

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

### a) Peran Formal

Peran formal merupakan peran eksplisit yang terdapat didalam struktur peran keluarga. peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual merupakan 8 peran parental dan pernikahan.

### b) Peran Informal

Peran informal merupakan peran yang bersifat tidak tampak dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga dalam memelihara keseimbangan keluarga. Peran informal terdiri dari pendorong, pengharmonis, insiator contributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, pengasuh keluarga dan perantara keluarga.

Menurut Effendi 2018 peran keluarga terdiri dari:

### 1) Peranan Ayah

Ayah berperan sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota keluarga masyarakat dari lingkungannya.

### 2) Peranan Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, ibu juga dapat berperan menjadi pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

### 3) Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial, dan spiritual.

## **B. Konsep Teori Rheumatoid Arthritis**

### **1. Defenisi Rheumatoid Arthritis**

Artritis reumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi kronis yang ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri tekan pada sendi, dan kerusakan sendi sinovial, yang menyebabkan disabilitas berat dan mortalitas premature. Rheumatoid arthritis (RA) atau artritis reumatoid adalah inflamasi melibatkan reaksi imun yang menyerang sendi (Harmijoyo dkk, 2020).

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, *artho* yang berarti sendi, dan *itis* yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi (Ayu, 2017).

Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif hingga lansia sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi ( Andri, 2020).

### **2. Etiologi**

Faktor penyebab Rheumatoid Arthritis terdiri atas 2 faktor yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi;

#### **a. Predisposisi**

##### **1. Faktor Genetik**

Salah satu penyebab terjadinya Rheumatoid Arthritis yaitu faktor genetik yang berperan 50% sampai 60% dalam perkembangan (NLOM, 2013). Sehingga terdapat hubungan antara riwayat didalam keluarga dengan kejadian artritis reumatoid pada keturunan selanjutnya.

##### **2. Usia**

Rheumatoid Arthritis biasanya penderita yang berusia 40 tahun sampai 60 tahun. Dari beberapa factor penyebab Rheumatoid Arthritis, faktor lanjut usia merupakan faktor yang paling kuat terkena rematik. Prevelensi dan beratnya AR akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

### 3. Jenis Kelamin

RA lebih banyak penderitanya berjenis kelamin perempuan dibanding laki laki (Ramie dkk, 2021). Hal ini berkaitan dengan adanya hormon estrogen yang dimiliki perempuan sebagai penyebab peradangan sendi yang meningkatkan kejadian rheumatoid arthritis lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 3 :1 (William, 2020).

### 4. Gaya Hidup

- a. Merokok merupakan kebiasaan yang dapat mengaktifasi system imun saluran pernafasan. Pada perokok, protein citrullinated terdeteksi disampel cairan saluran nafasnya. Protein ini dapat memicu pembentukan ACPA (*anticitrullinated protein antibody*). Pada orang yang memiliki kecenderungan genetik, protein ini dapat memicu sinovitis pada arthritis rheumatoid (Triwahyudi & Iryadi , 2020).
- b. Psikologis merupakan kecemasan, stress serta depresi yang juga disertai dengan kelelahan dan ketidakmampuan menangani tuntutan fisik seperti aktivitas ataupun pekerjaan dapat mempengaruhi timbulnya penyakit rematik. Rasa nyeri yang muncul pada penderita rematik dapat bertambah buruk jika penderita merasa stress, cemas, gelisah dan depresi.
- c. Diet merupakan salah satu pengaruh pencegahan/pendorong faktor pola makan terhadap perkembangan RA, serta dampaknya terhadap aktivitas RA (National Institutes of Health, 2018).
- d. Infeksi Epstein Barr Virus (EBV) merupakan disebabkan oleh virus tersebut yang sering ditemukan di dalam jaringan sinovial pada penderita AR. Selain itu juga adanya parvovirus B19, Mycoplasma pneumoniae, Proteus, Bartonella, dan Chlamydia juga meningkatkan resiko AR ( Ayu, 2017).
- e. Pekerjaan sebagai petani dapat menimbulkan nyeri di persendian, perkerja tani sering mengelukan nyeri punggung dan sendi dikarenakan posisi lamanya bekerja serta posisi kerja pada petani akan beresiko lebih besar mengalami nyeri

(Ernawati, 2015).

- f. Faktor bentuk tubuh pada seseorang dapat mempengaruhi beban pada lutut dan panggul sehingga dapat menyebabkan kerusakan kartilago, kegagalan ligament dan dukungan struktural lain. Dalam hal ini obesitas sangat berhubungan dengan kejadian rematik dibanding yang tidak obesitas (Arfianda dkk, 2022).

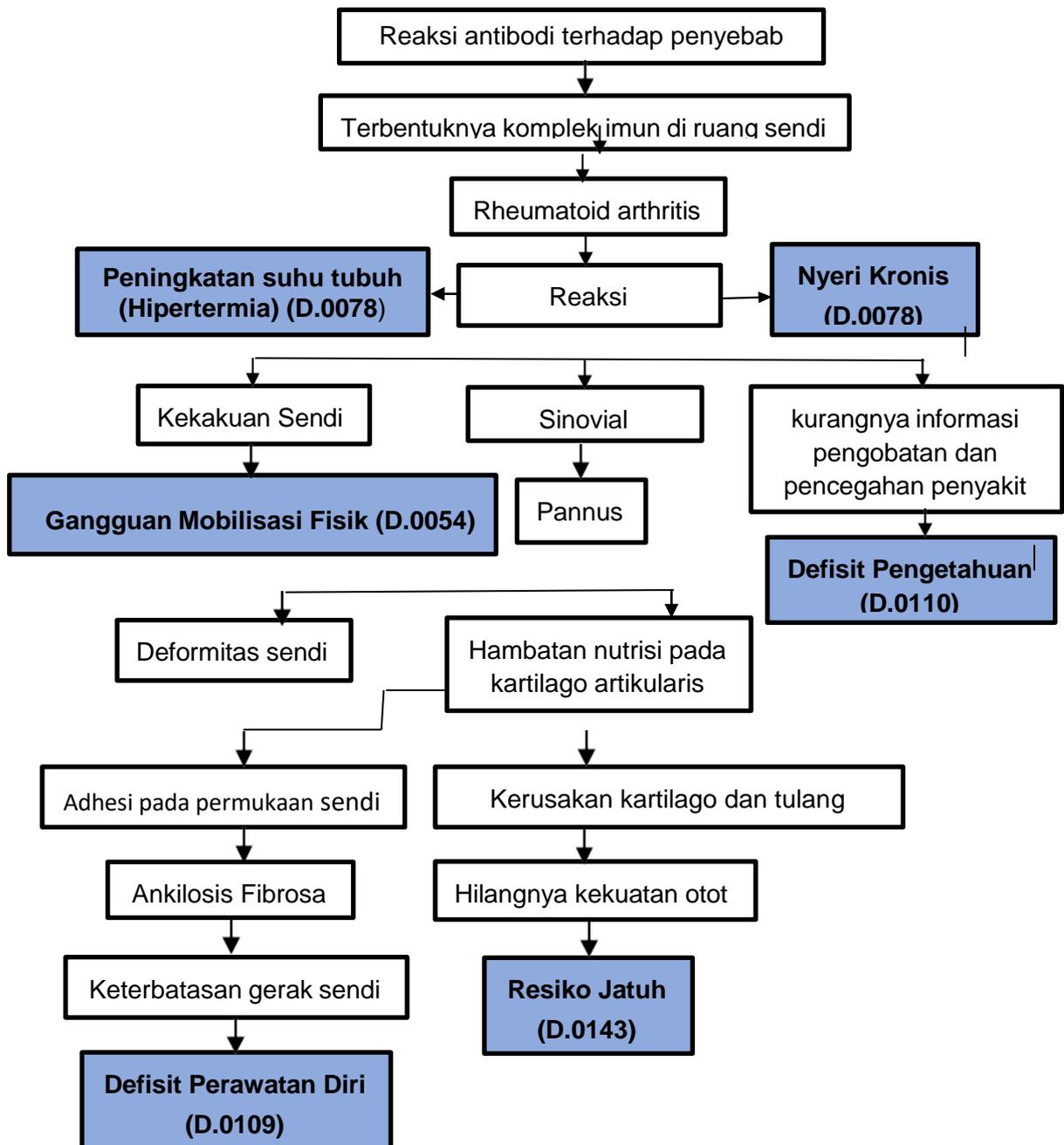
### **3. Manifestasi Klinik Rheumatoid Arthritis**

Berikut beberapa gejala klinis yang dirasakan penderita rematik yaitu penderita merasa demam, nyeri serta kaku di persendian yang biasanya timbul dipagi hari selama lebih dari 1 jam, nyeri hingga terasa panas setempat, dan sakit saat diraba. Mudah merasa lelah dan lemah, demam, nafsu makan berkurang sulit tidur, penurunan berat badan, serta gerak tubuh atau aktivitas lambat hingga terhambat, timbulnya perubahan bentuk seperti bengkak, warna kulit terlihat memerah pada kaki ataupun tangan dan sendi berbunyi (krepitasi)

### **4. Patofisiologi Rheumatoid Arthritis**

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun sistemik yang akan menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. terjadinya proses autoimun, yang melalui reaksi imun kompleks dan reaksi imunitas selular terjadi berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetik, infeksi, autoantibodi serta peran imunitas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan sehingga satu sama lainnya saling terkait dan pada akhirnya menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi disekitarnya. Kerusakan sendi mulai terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang Respons imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respons ini mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik. Otot akan mengalami perubahan degenerative dengan hilangnya elastisitas otot sehingga kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020).

## 5. Pathway Rheumatoid Arthritis



Gambar 2.1 Pathway Rheumatoid Arthritis  
Sumber Rahmadani (2022)

## 6. **Klasifikasi Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan lokasi patologis terdapat 2 jenis rematik yaitu rematik articular dan rematik non articular. Rematik articular merupakan radang sendi yang berlokasi di persendian terdiri dari Arthritis Rheumatoid, Osteoarthritis, Olimiagia Reumatik, Artritis gout sedangkan Rematik non articular merupakan gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian terdiri dari Bursitis, Fibrositis, Sciatica (Suhardi, 2018). Rematik dikelompokkan dalam beberapa golongan yaitu ;

### a. Osteoarthritis

Kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang secara lambat berhubungan dengan usia lanjut disebut osteoarthritis dan gejala yang muncul yaitu nyeri, deformitas, pembesaran sendi, serta hambatan gerak.

### b. Arthritis Rematoid

Arthritis Rematoid penyakit inflamasi sistemik kronik. Gejala yang dirasakan penderita merasa cepat Lelah.

### c. Olimalgia Reumatik

Suatu sindrom yang merasakan nyeri nyeri dan kekakuan yang mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu, dan panggul. Terutama pada usia pertengahan hingga lanjut usia.

### d. Arthritis Gout

Artritis gout merupakan penyakit artritis inflamasi yang ditandai dengan deposisi kristal monosodium urat (MSU) pada cairan sinovial dan jaringan lainnya. (Hamijoyo dkk, 2020)

## 7. **Komplikasi Rheumatoid Arthritis**

Terdapat berapa komplikasi penyakit Rheumatoid Arthritis (Yuli, 2017)

### a. Sistem Respirator

Dijumpai pada beberapa kasus peradangan sendi krikioartritenoid terjadi pada penderita arthritis rheumatoid. Gejala berhubungan dengan saluran nafas atas seperti nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang lebih sering terasa pada pagi hari dan dapat juga terjadi efusi pleura dan fibrosis paru yang luas.

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada beberapa penderita Rheumatoid arthritis dijumpai gejala pericarditis yang berat. Lesi inflamasi dijumpai pada miokardium dan katup jantung sehingga menyebabkan disfungsi katup.

c. Sistem Persyarafan

Terjadinya komplikasi pada persarafan akibat lesi articular dari lesineuropati.

d. Sistem Gastrointestinal

Komplikasi yang diakibatkan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat DMARD (Disase Modifying Antireumatoid Drug).

e. Sistem perkemihan ginjal

Terjadinya anemia defisiensi besi akibat dari penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Yuli, 2017 dalam Rahmadani 2022).

## 8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita Rheumatoid Arthritis (Hamijoyo dkk, 2020)

1. Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap : Laju Endap Darah (LED) dan *C-Reactive Protein* (CRP) meningkat
- b. Pemeriksaan faktor Reumatoid (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis
- c. *Anti Cyclic Citrullinated Peptide* (anti CCP) : dilakukan saat diagnosis dini dan penanganan RA namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten
- d. Radiologis: dapat terlihat adanya pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi, osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi

## 9. Penatalaksanaan Diagnostik Rheumatoid Arthritis

Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis yang diberikan sebanyak 2 yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis (Arini, 2017).

### 1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan yang diberikan meliputi pengertian, patofisiologi (perjalanan penyakit, penyebab serta penatalaksanaan obat dan terapi yang dapat mengatasi penyakit Rheumatoid Arthritis Sumber-sumber bantuan dalam mengatasi kurangnya pengetahuan yaitu dengan pemberian Pendidikan kesehatan dari tim kesehatan.

### 2. Istirahat

Penderita Rheumatoid arthritis mudah merasa lelah sehingga penderita harus dapat membagi waktu kesehariannya dengan waktu istirahat.

### 3. Diet seimbang

Pada penderita rematik diperlukan juga menjaga makanan yang dikonsumsi. Makanan yang harus dihindari seperti jeroan, bayam, emping dan kembang kol.

### 4. Latihan Fisik dan Terapi relaksasi

Latihan fisik dapat mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup Gerakan aktif dan pasif pada seluruh sendi yang sakit dengan 2 kali sehari. Terapi relaksasi memiliki berbagai cara, seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi autogenic, relaksasi imagery, relaksasi genggam jari dan lainnya. teknik relaksasi akan menciptakan ketenangan dan mengurangi tekanan atau stress sehingga penderita lebih merasa nyaman dan nyeri berkurang.

### 5. Kompres

Melakukan kompres panas pada area sendi yang sakit dan bengkak dapat mengurangi nyeri yang dirasakan penderita rheumatoid arthritis.

### 6. Terapi Pengobatan

Menggunakan obat-obat untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan serta mengubah perjalanan penyakit.

#### 7. OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

Dapat mengatasi nyeri inflamasi. OAINS yang diberikan : Aspirin mulai dosis 3-4 x/hari. Ibuprofen, nafroxen, poriksikam, diklofenak dan sebagainya.

#### 8. DMARD (*Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs*)

Berfungsi untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari destruksi akibat rematik. Beberapa jenis yang digunakan yaitu;

1. Klorokuin fosfat 250 mg/hari
2. Sulfasalazin dalam dosis 1x500 mg/hari
3. D-oenisilamin dosisnya 250-300 mg/hari
4. Kortikosteroid : dosis rendah prednisone 5-7,5 mg (dosis tunggal pagi hari) sangat bermanfaat sebagai bridging terapi dalam mengatasi rheumatoid arthritis.

### **C. Konsep Nyeri**

#### **1. Defenisi Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional seseorang yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri adalah alasan utama pada setiap orang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri sering muncul dalam manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri yang dirasakan memprovokasi saraf-saraf sensorik. Nyeri membuat reaksi ketidaknyamanan, distress dan penderitaan. (Nurhanifah dan Taufika, 2022).

Rasa nyeri beriringan bersamaan dengan proses penyakit dan pemeriksaan diagnostic maupun pengobatan. Nyeri yang diabaikan tanpa diatasi dengan baik dapat memperburuk kesehatan seseorang, individu tersebut akan mengalami gangguan tidur, tidak dapat berkonsentrasi, mengganggu aktivitas fisik dan sosial, memperburuk mood serta penurunan fungsi imunitas tubuh. Tidak semua pasien dapat mengungkapkan nyeri secara verbal, perawat bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal pasien (Potter & Perry,2020)

Nyeri sendi biasanya muncul pada pagi hari (bangun tidur atau di malam hari. Sendi akan terasa nyeri, ngilu, kesemutan, hingga membengkak dan

berwarna merah (meradang). Rasa nyeri pada persendian akan terjadi secara berulang-ulang dan saat nyeri memberat persendian akan terasa sakit untuk bergerak (Aspiani, 2017).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki 2 klasifikasi berdasarkan durasi yaitu;

### a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dalam waktu singkat (Andarmoyo, 2018). Nyeri akut berlangsung selama kurang lebih 6 bulan dan akan menghilang setelah area yang rusak sudah pulih kembali (Prasetyo, 2020).

### b. Nyeri Kronik

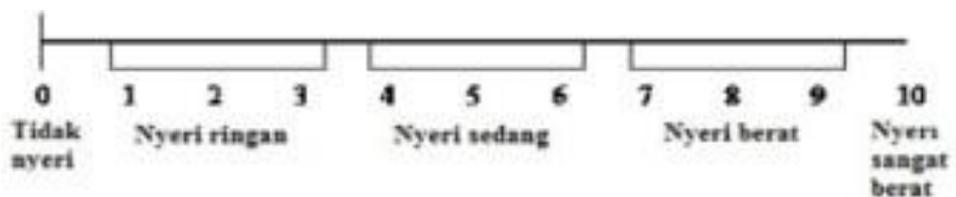
Nyeri kronik merupakan nyeri konstan yang berlangsung lama dengan berbagai intensitas yang berlangsung lebih dari 6 bulan (Potter & Perry, 2019)

## 3. Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dinilai dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2019)

### a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif adalah alat ukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Penilaian skala deskriptif dinilai dari tidak terasa nyeri hingga nyeri yang tidak tertahankan.



**Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)**

**Sumber : Potter & Perry (2019)**

### b. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Pada penilaian dengan skala ini dapat berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi seperti pada anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan serta pada pasien yang kurang mengerti

bahasa lokal setempat sehingga perawat dapat melihat dari ekspresi wajah pasien.



**Gambar 2.3 Skala Wong – Baker Faces Pain Rating Scale**  
**Sumber : Potter &Perry (2018)**

Keterangan 0: Tidak nyeri

1: Nyeri Sedikit

2: Nyeri Agak Banyak

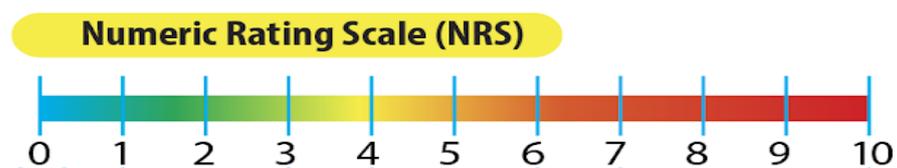
3: Nyeri Banyak

4: Nyeri Sekali

5: Nyeri Hebat

c. *Numerical Rating Scale ( NRS)*

Penilaian dengan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* yaitu pasien yang akan ditanyakan mengenai derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyer, angka 1-3 yang artinya nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



**Gambar 2.4. Skala Numerical Rating Scale**  
**Sumber : Potter & Perry (2019)**

Keterangan :

0: Tidak Nyeri

1-3: Nyeri Ringan

4-6: Nyeri Sedang

7-10: Nyeri Berat

#### 4. Pengkajian Nyeri

Pada pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan PQRST (Potter & Perry, 2017)

1. P (*Provoking Incident*)

Pengkajian mengenai faktor atau peristiwa yang mencetuskan keluhan nyeri. Pada penderita remathoid arthritis biasanya keadaan nyeri disebabkan adanya kerusakan jaringan saraf atau sendi yang dikarenakan suatu trauma dari peradangan local.

2. Q (*Quality Of Pain*)

*Quality of pain* merupakan pengkajian yang mengatakan keluhan, seperti apa nyeri yang dirasakan pasien. Pada hal ini perlu dikaji apakah keluhannya bersifat menusuk, tajam, atau tumpul menusuk.

3. R (*Regionreferred*)

Pengkajian ini untuk menentukan area ataupun lokasi yang terasa nyeri. Region adalah pengkajian untuk mengetahui lokasi nyeri yang ditunjukkan pasien, pada penderita rheumatoid arthritis lokasi nyeri pada system muskuloskeletal dapat menjadi petunjuk dalam mengetahui area yang mengalami gangguan

4. S (*Severity Scale Of Pain*)

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

5. T (*Time*)

Melakukan pengkajian ini untuk mengetahui berapa lama nyeri dan menanyakan apakah rasa nyeri bertambah dan berlangsung semakin lama saat sore dan malam hari,sehiggadapat menentukan

#### D. Relaksasi Autogenik

a. Pengertian

Relaksasi autogenic merupakan relaksasi dengan membayangkan bahwa diri berada dalam keadaan damai dan tenang, serta memfokuskan pola nafas dan detakan jantung. Relaksasi autogenik merupakan bersumber dari individu itu sendiri dengan cara membuat kalimat pendek ataupun kata — kata yang membuat pikiran menjadi lebh tenang. Relaksasi merupakan salah

satu cara nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri. (Sonhaji dkk, 2021).

Relaksasi autogenik dapat membantu seseorang untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh antara lain tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Respon relaksasi autogenic akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis. Relaksasi autogenic yang akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti agar individu tersebut dapat merasa rileks sehingga mudah dalam mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan (Putri dkk, 2018).

b. Tujuan Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenic dilakukan bertujuan untuk membawa pikiran seseorang kedalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengurangi stress ringan/sedang, memberi ketenangan serta meredakan nyeri.

c. Cara melakukan terapi relaksasi autogenic

**Tabel 2.1 SOP Relaksasi Autogenik**  
**Sumber : Nyoman (2021)**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK</b>	
Pengertian	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meredakan nyeri ,memberikan perasaan nyaman</li> <li>2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang</li> <li>3. Memberikan ketenangan</li> <li>4. Mengurangi ketegangan</li> </ol>
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan

Prosedur	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Pasien/Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu klien/pasien</li> <li>2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut</li> </ol> <p>B. Alat</p> <p>Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.</p> <p>C. Lingkungan</p> <p>Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/fokus</p>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tubuh berbaring, kepala dapat disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.</li> <li>2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur</li> <li>3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’.</li> <li>5. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’.</li> <li>6. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.</li> <li>7. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai, dan tenang’( ulangi enam kali)</li> <li>8. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)</li> <li>9. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)</li> <li>10. Fokus pada kepala, katakan dalam hati kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali).</li> </ol>

	11. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan
Indikator Pencapaian	<p>A. Respon verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun.</li> <li>2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman</li> </ol> <p>B. Respon non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien/pasien tampak tenang Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol</li> <li>2. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal</li> </ol>

#### E. Senam Rematik

Senam rematik adalah suatu bentuk latihan fisik rentang gerak untuk mendapatkan kekuatan pada otot, kelenturan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan dalam bergerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Senam rematik merupakan salah satu upaya mengatasi nyeri sendi dengan metode gerakan tubuh (Sparks *et al*, 2019). Latihan fisik seperti senam rematik dan olahraga merupakan cara dalam membantu meringankan gejala serta meningkatkan kesembuhan pasien dengan Rheumatoid Arthritis (Burmester & pope, 2017)

Senam rematik merupakan penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi nyeri, dengan cara mengistirahatkan sendi menggunakan terapi fisik seperti pemanasan dan pendinginan. Gerakan senam rematik yang dilakukan secara berulang — ulang dapat meningkatkan kekuatan kerja otot sendi sehingga memperlancar aliran darah dan metabolisme (Salmas dkk, 2023).

##### a. Tujuan Senam Rematik

Menurut Sjaifoellah, (2017) tujuan dilakukan senam rematik yaitu:

1. Dapat mengurangi nyeri pada persendian
2. Dapat merelaksasi sendi-sendi yang terasa kaku
3. Dapat mengurangi pembengkakan
4. Dapat memperlancar aliran peredaran darah
5. Dapat lebih meningkatkan kesehatan serta daya tahan tubuh

b. Cara Melakukan Senam Rematik

Adapun langkah- langkah dalam melakukan senam rematik sebagai berikut (Dwi, 2020). Tahap pemanasan diawali dengan pengaturan napas, menarik napas sebanyak 2x8 lalu memulai gerakan senam rematik

A) Gerakan Duduk

1. Angkat kedua bahu keatas mendekati telinga, putar kedepan dan kebelakang



2. Bungkukan badan, kedua lengan meraih ujung kaki lantai



3. Angkat kedua sisi sejajar dada, tarik kedepan dada.



4. Angkat paha dan lutut secara bergantian, kedua lengan menahan tubuh.



B) Gerakan berbaring atau tidur

1. Bentangkan kedua lengan dan tangan, ambil nafas dalam dalam dan hembuskan.



2. Kedua tangan di samping, tekuk siku dan tangan mengepal.



3. Tangan di luruskan keatas lalu tepuk tangan



4. Tekuk sendi panggul dan tekuk lutut dengan tangan tarik sampai diatas dada.

kedawan.



5. Pegang erat kedua tangan diatas perut, tarik kebelakang kepala dan kebawah.



**Gambar 2.5. Senam Rematik**  
**Sumber: Dwi R (2020)**

## **F. KONSEP TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahapan perawat mengambil atau mendapatkan informasi anggota keluarga yang dibinanya. Menurut Friedman,2010 hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga yaitu :

a) Data Umum Pengkajian yang berisikan data umum keluarga meliputi:

1. Nama Kepala Keluarga (KK)
2. Tipe Keluarga
3. Suku bangsa
4. Agama
5. Status Sosial Ekonomi Keluarga
6. Aktivitas Rekreasi

b) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap ini merupakan tahap perkembangan keluarga berdasarkan anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh man keluarga memenuhi tanggung jawab dalam tahap perkembangan keluarga.

2. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Selesai

Menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti.

Jelajahi riwayat kesehatan pada setiap keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.

4. Riwayat Kesehatan Lainnya

Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.

c) Data lingkungan

1. Ciri-Ciri dan Denah Rumah : Pada tahap ini ditemukan dari gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furniture, kebersihan, dan sanitasi lingkungan.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas: Pada tahap ini untuk mengetahui hubungan antara keluarga dengan tetangga atau kelompok komunitas. Pada tahap ini berfokus pada karakteristik dari lingkungan rumah keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan pada keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Karakteristik rumah yang baik bagi penderita rheumatoid arthritis rumah dalam keadaan bersih, tidak menggunakan tangga sehingga tidak memunculkan resiko jatuh pada pasien rheumatoid.
  3. Mobilitas keluarga : Ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.
  4. Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal.
  5. Sistem pendukung keluarga: Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Pada anggota rheumatoid arthritis perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit rheumatoid arthritis bersifat menahun.
- d) Struktur Keluarga
- a. Pola komunikasi keluarga: Pola komunikasi melalui interaksi yang dapat memenuhi kebutuhan afektif keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan merespon pesan nonverbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat. Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap rheumatoid arthritis terutama pada anggota keluarga yang berusia lanjut usia.
  - b. Struktur Kekuasaan Keluarga  
Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.

- c. Struktur Peran Keluarga : Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka.
- e) Stress Dan Koping Keluarga  
Stresor jangka pendek dan jangka panjang
  1. Jangka pendek (6 bulan).
  2. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui adanya stress
  3. Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada
  4. Strategi koping yang digunakan : Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis
- f) Strategi adaptasi disfungsional  
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis. Pada anggota keluarga rheumatoid arthritis dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress.

## **2. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik pada rheumatoid arthritis tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui Terasa nyeripada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung  $\pm$  25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin.

### **3. Analisa Data**

Terdapat 3 norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan keluarga untuk melakukan analisa data, yaitu

- a) Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota keluarga, yang meliputi
  1. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan social anggota keluarga
  2. Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga
  3. Keadaan gizi anggota keluarga
  4. Status imunisasi anggota keluarga
  5. Kehamilan dan KB
- b) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan, yang meliputi:
  1. Rumah yang meliputi ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah dan sebagainya
  2. Sumber air minum
  3. Jamban keluarga
  4. Tempat pembuangan air limbah
  5. Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya
- c) Karakteristik keluarga, yang meliputi:
  1. Sifat-sifat keluarga
  2. Dinamika dalam keluarga
  3. Komunikasi dalam keluarga
  4. Interaksi antar anggota keluarga

### **4. Penilaian (Skoring) Diagnosis**

- a) Penilaian (skoring) diagnosis keperawatan untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas.
- b) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
- c) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh Bobot} \times \text{Bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

**Tabel 2.2 Skoring Diagnosa Keperawatan  
Sumber: Friedman (2010)**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	• Aktual	3	1
	• Risiko	2	
	• Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	• Mudah	2	2
	• Sebagian	1	
	• Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	• Tinggi	3	1
	• Cukup	2	
	• Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	• Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1
	• Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	• Masalah tidak dirasakan	0	

d) Kemungkinan masalah dapat diubah

Hal yang perlu diperhatikan untuk mengubah masalah yang terjadi dalam keluarga antara lain pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, tindakan untuk menangani masalah, sumber daya fisik, keuangan, tenaga, sumber daya tenaga kesehatan dan sumber daya kesehatan

e) Potensial masalah dapat dicegah

Hal yang perlu diperhatikan dalam melihat potensial masalah dapat dicegah antara lain kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit, lamanya masalah, tindakan yang sedang dijalankan,

dan adanya kelompok —High Risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah. Menonjolnya masalah Hal yang perlu diperhatikan dalam melihat menonjolnya masalah yaitu persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

## **5. Diagnosis Keperawatan**

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan Rheumatoid Arthritis menurut SDKI tahun 2018 yaitu:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Rheumatoid arthritis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Rheumatoid arthritis
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
4. Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ketahanan fisik, perubahan fungsi sendi.

## 6. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Rheumatoid arthritis	<p><b>Tujuan Umum :</b> Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan nyeriberkurang</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenal masalah kesehatan</li> <li>Mengambil keputusan</li> <li>Merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>Memodifikasi lingkungan</li> <li>Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri</b> Menurun dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri menurun</li> <li>Meringis menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Kesulitan tidur menurun</li> <li>Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b> <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi)</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan rheumatoidarthritis	<p><b>Tujuan Umum :</b> Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan tingkat mobilitas berkurang</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b> Setelah dilakukan tindakan</p>	<p><b>Mobilitas Fisik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ekspektasi meningkat</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>Kekuatan otot meningkat</li> <li>Rentang</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ol>

		<p>keperawatan selama 3 hari keluarga mampu :</p> <p>b. Mengenal masalah kesehatan</p> <p>c. Mengambil keputusan</p> <p>d. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>e. Memodifikasi lingkungan</p> <p>f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>gerak meningkat</p> <p>5. Gerakan terbatas menurun</p>	<p><b>Terapeutik :</b></p> <p>4. Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>7. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan</p>
3	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p><b>Tujuan Umum :</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keluarga mampu :</p> <p>1. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <p>Ekspetasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Prilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan</p> <p>4. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p><b>Edukasi Proses Penyakit</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya tentang kesehatan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>6. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>8. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>

4.	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ketahananfisik, perubahan fungsi sendi.</p>	<p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan tingkat jatuh menurun.</p> <p>Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenal masalah kesehatan</li> <li>Mengambil keputusan</li> <li>Merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>Memodifikasi lingkungan</li> <li>Memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol>	<p><b>Tingkat Jatuh</b></p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>Jatuh saat duduk menurun</li> <li>Jatuh saat berjalan menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi factor resiko jatuh</li> <li>Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> </ol> <p><b>Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kebutuhan keselamatan</li> <li>Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan</li> <li>Gunakan perangkat pelindung</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi</li> </ol>
----	---	--	---	---

## **7. Implementasi Keperawatan**

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan.

## **8. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacupada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi