

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Osteoarthritis

1. Pengertian Osteoarthritis

Penyakit osteoarthritis atau *gout* (asam urat) merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi. Masuknya asam urat ke dalam sendi terjadi apabila kadarnya melebihi batas normal. Nilai batas normal asam urat bagi perempuan: 2-6 mg/dL dan laki-laki: 2-5,7 mg/dL. Sendi-sendi yang menjadi sasaran asam urat biasanya adalah sendi-sendi seperti jempol jari kaki, pangkal jari kaki, pergelangan kaki, terkadang sendi-sendi lain seperti lutut, tangan, siku, dan bahu (Setiabudi, 2012). Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada persendian-persendian termasuk di ginjal dalam bentuk kristal-kristal, penumpukan kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri (Sandjaya, 2014).

2. Etiologi

Menurut Setiabudi (2013) faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan gout adalah faktor yang menyebabkan terjadinya hiperurisemia diantaranya adalah:

1. Gangguan konsentrasi pembentukan asam urat yang berlebih:

- 1) Gout Primer: Akibat pembentukan langsung asam urat yang berlebih.
- 2) Gout Sekunder: Ekskresi asam urat berkurang akibat proses penyakit atau pemakaian obat-obatan.

2. Penyebab dari gout adalah:

- 1) Diit tinggi purin.
- 2) Konsumsi minuman beralkohol.
- 3) Pengaruh obat-obatan terhadap kadar asam urat dengan efek yang ditimbulkannya dapat menghambat ekskresi asam urat dalam ginjal (seperti: aspirin, diuretik).

3. Gejala

Menurut Widyanto (2014) Serangan gout pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejalanya menghilangnya secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya. Namun gout cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering terjadi, dan mengenai beberapa sendi. Sendi yang terkena dapat mengalami kerusakan yang permanen. Serangan lazimnya di kaki (monoarthritis). Namun, 3-14 % serangan dapat terjadi pada banyak sendi (poliarthritis). Pada serangan ulangan biasanya poliarthritis, dengan urutan sendi yang terkena adalah

ibu jari kaki (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan siku.

Nyeri hebat dirasakan oleh penderita pada satu atau beberapa sendi. Sering kali serangan terjadi pada malam hari. Biasanya hari sebelumnya penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan. Tiba-tiba pada tengah malam menjelang pagi terbangun karena adanya rasa sakit yang hebat dan nyeri yang semakin memburuk dan tak tertahankan. Sendi yang terserang membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat. Menyentuh kulit di atas sendi yang terkena dapat menimbulkan nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung beberapa hari sampai sekitar satu minggu, lalu menghilang. Kristal dapat terbentuk di sendi-sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya, oleh karena itu asam urat cenderung membeku pada suhu dingin. Gout jarang terjadi pada tulang belakang, tulang panggul maupun bahu (Widyanto, 2014).

Gejala lain dari arthritis gout akut adalah demam, menggigil, tidak enak badan, dan denyut jantung cepat. Serangan gout cenderung lebih berat pada penderita yang berusia muda dibawah 30 tahun. Biasanya pada laki-laki gout timbul pada usia pertengahan, sedangkan pada wanita gout muncul pada saat pascamenopause. Gout bisa menahun dan berat, yang menyebabkan terjadinya kelainan bentuk sendi.

4. Patofisiologi

Pada keadaan normal kadar urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar urat serum tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum pada perempuan meningkat sama seperti pada laki-laki, akan tetapi penderita gout jarang ditemukan pada perempuan. Sekitar 95% kasus menderita gout menyerang pada laki-laki (Widyanto, 2014).

Terdapat empat tahap perjalanan klinis dari penyakit gout yang tidak diobati. Tahap pertama adalah hiperurisemia asimtomatik, dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Tahap kedua adalah arthritis gout akut pada tahap ini terjadi awal mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal. Arthritis bersifat monoartikuler dan menunjukkan tanda-tanda peradangan lokal, demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alkohol, atau stress emosional. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, lutut, mata kaki, pergelangan tangan, dan siku. Tahap ketiga adalah stadium interkritikal, gout interkritikal (atau interval) menunjukkan periode setelah serangan gout akut mereda dan pasien asimtomatik. Tahap keempat adalah stadium arthritis gout menahun. Stadium ini umumnya pada pasien yang mengobati sendiri,

sehingga dalam waktu lama tidak berobat teratur pada dokter. Arthritis gout menahun biasanya disertai *tofi* yang banyak dan terdapat poliartikular. *Tofi* ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat, yang kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder (Wahyuningsih, 2013).

5. Klasifikasi

Penggolongan gout didasarkan pada penyebabnya dibagi menjadi dua, yaitu gout primer (produksi asam urat berlebihan atau ekskresinya berkurang) dan gout sekunder (disebabkan oleh toksin atau obat yang mengakibatkan ekskresi asam urat menurun dan mencetuskan serangan akut seperti obat-obatan golongan salisilat, diuretic dan timah).

6. Komplikasi

Abiyoga (2016), menyatakan bahwa Komplikasi yang muncul akibat gout arthritis (pirai) antara lain:

a. Gout kronik bertophus

Merupakan serangan gout yang disertai benjolan-benjolan (*tofi*) disekitar sendi yang sering meradang. *Tofi* adalah timbunan kristal monosodium urat di sekitar persendian seperti di tulang rawan sendi, sinovial, bursa atau tendon. *Tofi* bisa juga ditemukan di jaringan lunak dan otot jantung, katub mitral jantung, retina mata, pangkal tenggorokan.

b. Nefropati gout kronik

Penyakit tersering yang ditimbulkan karena hiperurisemia. terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal.

Pada jaringan ginjal bisa terbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glomerulus.

c. Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal)

Terjadi pembentukan massa keras seperti batu di dalam ginjal, bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan aliran kemih atau infeksi. Air kemih jenuh dengan garam-garam yang dapat membentuk batu seperti kalsium, asam urat, sistin dan mineral struvit (campuran magnesium, ammonium, fosfat).

d. Persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang.

7. Penatalaksanaan

Menurut Majority dalam Dianatia (2013) Terapi untuk serangan gout yaitu:

a. Kolkisin

Dosis: 0,5–0,6 mg tiap satu jam atau 1,2 mg sebagai dosis awal dan diikuti 0,5–0,6 mg tiap dua jam sampai gejala penyakit hilang atau mulai timbul gejala saluran cerna, misalnya muntah dan diare. Dapat diberikan dosis maksimum sampai 7–8 mg tetapi tidak melebihi 7,5 mg dalam waktu 24 jam. Untuk profilaksis diberikan 0,5–1,0 mg sehari.

b. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Contohnya: indometasin, fenilbutazon

c. Obat urikosurik/anti hiperurisemia

Contohnya: alopurinol, probenesid, sulfinpirazon, dan febuxostat.

d. Kortikosteroid

Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala gout akut dan akan mengontrol serangan. Kortikosteroid ini sangat berguna bagi pasien yang dikontraindikasikan terhadap golongan NSAID. Jika goutnya monarticular, pemberian intra-articular yang paling efektif.

Contohnya: dexametason, hidrokortison, prednisone.

e. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu tentang pola makan nutrisi osteoarthritis yang baik (mengendalikan pola makan yang baik dan kadar purin yang normal).

8. Keperawatan Keluarga

Depkes RI (1989) dalam Setiadi (2008), sebagai berikut:

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

b. Ciri-ciri Keluarga

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan .
- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dielihara.

- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
- 6) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- 7) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- 8) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

c. Tipe Keluarga

- 1) Keluarga inti adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau kedua-duanya.
- 2) Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

1) Patrilineal

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

2) Matrilineal

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

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

e. Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normative dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan

keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

1) Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3) Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

B. Asuhan Keperawatan Osteoarthritis

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Setiadi (2008), Menyatakan bahwa 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, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan. Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain:

a. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Tujuan komunikasi/wawancara adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan.

- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan 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 dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara:

- a) Perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- b) Menjelaskan tujuan kunjungan.

- c) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dikeluarga.
- d) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan.
- e) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan actual 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 yaitu mengkaitkan 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) Mengkelompokan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.

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

Ada 3 (tiga) norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan keluarga untuk melakukan analisa data, yaitu:

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

- b) Dinamika dalam keluarga.
- c) Komunikasi dalam keluarga.
- d) Interaksi antara anggota keluarga.
- e) Kesanggupan keluarga dalam membawa perkembangan anggota keluarga.
- f) Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga.

b. Perumusan masalah

Langkah berikutnya setelah analisa data adalah perumusan masalah. Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu dan keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi dan sign/simpton.

1) Masalah (problem)

Istilah yang digunakan untuk mendefinisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga atau anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian. Tujuan penulisan pernyataan masalah adalah menjelaskan status kesehatan atau masalah kesehatan secara jelas dan sesingkat mungkin.

2) Penyebab (etiologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya

berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
 - b) Ketidakmampuan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
 - c) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
 - d) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangannya kepribadian anggota keluarga.
 - e) Mempertahankan hubungan timbal balik antar keluarga dan lembaga kesehatan (menggunakan fasilitas kesehatan yang ada).
- 3) Tanda (*sign*)

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan objektif 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. Tanda dan gejala dihubungkan dengan kata-kata “yang

dimanifestasikan dengan". Perumusan diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosis klinik yang dapat dibedakan menjadi 4 katagori yaitu:

- a) Actual (terjadi deficit/gangguan kesehatan)
- b) Resiko (ancaman kesehatan)
- c) *Wellness* (keadaan sejahtera)
- d) *Sindrom*

c. Prioritas masalah

Tahap berikutnya setelah di tetapkan rumusan masalah adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan. Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria:

1) Kriteria I

Sifat masalah bobot yang lebih yaitu tidak atau kurang sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari tiga 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 adalah:

1. Penyakit keturunan, seperti asma, DM dan lainnya.
 2. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC dan hepatitis.
 3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
 4. Resiko terjadi kecelakaan seperti tangga rumah terlalu curam, benda tajam diletakan disembarang tempat.
 5. Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
- b) Keadaan yang menimbulkan stress, antara lain:
1. Hubungan keluarga tidak harmonis
 2. Hubungan orang tua dan anak yang tegang
 3. Orang tua yang sifatnya tidak dewasa
- c) Sanitasi lingkungan yang buruk, antaranya:
1. Ventilasi kurang baik.
 2. Sumber air minum tidak memenuhi syarat.
 3. Polusi udara.
 4. Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat.
 5. Tempat pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum.
- d) Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti:
1. Merokok.

2. Muniman keras.
3. Minum obat tanpa resep.
4. Makan-makanan yang kurang bersih.
5. Hygiene perseorangan jelek.
6. Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemarah.
7. Kurang atau tidak sehat

Kegagalan dalam memantapkan kesehatan:

- a. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum di diagnosa).
- b. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

2) Kriteria II

Kemungkinan masalah dapat diubah. Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

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

3) Kriteria III

Potensi masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- b) Lamannya 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.

4) Kriteria IV

Menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

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

a. Penetapan Tujuan

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

- 1) Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau member kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga kearah tujuan yang jangka panjang atau umum.
- 2) Tujuan jangka panjang atau tujuan umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat dicapai.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merumuskan tujuan keperawatan adalah:

- 1) Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
- 2) Merupakan hasil akhir yang ingin dicapai.
- 3) Harus objektif atau merupakan tujuan oprasional langsung dari kedua belah pihak (keluarga dan perawat).
- 4) Mencakup kriteria keberhasilan sebagai dasar evaluasi.

b. Penetapan Kriteria dan standar

Merupakan standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberikan petunjuk bahwa tujuan telah

tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat standar adalah:

1) Berfokus pada Keluarga

Outcome harus ditunjukkan kepada keadaan keluarga, “apa yang harus dilakukan keluarga, kapan, dan sejauh mana tindakan yang akan dilaksanakan”.

2) Singkat dan Jelas

Untuk memudahkan perawat dalam mengidentifikasi tujuan dan rencana tindakan. Perawat harus menghindari kata-kata yang terlalu panjang dan bermakna ganda.

3) Dapat diobservasi dan diukur

Tanpa hasil yang dapat diukur proses keperawatan tidak dapat diselesaikan. Perawat harus menghindari penggunaan istilah memahani dan mengerti, karena istilah tersebut sulit untuk diukur.

4) Realistik

Ini harus disesuaikan dengan sarana dan prasarana yang tersedia dirumah.

5) Ditentukan oleh perawat dan keluarga

Saat mulai pengkajian perawat seharusnya melibatkan keluarga dalam intervensi.

c. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditunjukkan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga. Hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan rencana tindakan adalah:

- 1) Sebelum menulis cek sumber informasi data.
- 2) Buat rencana keperawatan yang mudah dimengerti.
- 3) Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur dan kriteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah.
- 4) Memulai intruksi keperawatan harus menggunakan kata kerja.
- 5) Gunakan pena tinta dalam menulis untuk mencegah penghapusan tulisan atau tidak jelasnya tulisan.
- 6) Menggunakan kata kerja, rencana kegiatan harus secara jelas menjabarkan setiap kegiatan sehingga perlu menggunakan kata kerja yang mudah, misalnya “penkes nutrisi tentang osteoarthritis”.
- 7) Menetapkan teknik dan prosedur keperawatan yang akan digunakan.
- 8) Melibatkan keluarga dalam menyusun rencana tindakan.
- 9) Mempertimbangkan latar belakang budaya dan agama, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang tersedia.
- 10) Memperhatikan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku.

- 11) Rencana tindakan disesuaikan dengan seberapa daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah kemandirian sehingga tingkat ketegantungan dapat diminimalisasikan.

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

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberi informasi yang tepat.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat yang mendukung upaya kesehatan masalah.
 - d) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat.
 - e) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara:
 1. Memberikan pendidikan kesehatan.
 2. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 3. Mengawasi keluarga untuk mengkonsumsi nutrisi.
 - f) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 1. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.

2. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- g) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
1. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 2. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

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.

Saat menyusun rencana intervensi sebaiknya perawat harus melibatkan keluarga secara aktif untuk memudahkan pelaksanaan tindakan dan ini merupakan salah satu cara untuk menghormati dan menghargai keluarga. Efektifitas yang akan diperoleh Perawat, yaitu ada efek positif terhadap interaksi dengan keluarga karena keluarga tidak menentang, karena selalu dilibatkan sebelumnya, dan akhirnya keluarga cenderung bertanggung jawab (Sholihah, 2014).

4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi

perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawat kesehatan di rumah. Ada 3 (tiga) tahap dalam tindakan keperawatan keluarga, yaitu:

a. Tahap 1 (satu): Persiapan

- 1) Kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi).
- 2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan.
- 3) Mempersiapkan lingkungan kondusif.
- 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi.

b. Tahap 2 (dua): Intervensi

Tindakan keperawatan keluarga berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional adalah:

1) Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya. Lingkup tindakan independent ini adalah:

- a) Mengkaji terhadap klien dan keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien.

- b) Merumuskan diagnosa keperawatan.
- c) Mengidentifikasi tindakan keperawatan.
- d) Melaksanakan rencana pengukuran.
- e) Merujuk kepada tenaga kesehatan lain.
- f) Mengevaluasi respon klien.
- g) Partisipasi dengan konsumen atau tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi empat , yaitu:

- a) Tindakan diagnostik
 - 1. Wawancara dengan klien.
 - 2. Observasi dan pemeriksaan fisik.
 - 3. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, misalnya (Hb) dan membaca hasil pemeriksaan laboratorium tersebut.
- b) Tindakan terapeutik

Tindakan untuk mencegah mengurangi, dan mengatasi masalah keluarga.
- c) Tindakan edukatif

Tindakan untuk merubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien.
- d) Tindakan merujuk

Tindakan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

2) Interdependent

Suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter. Misalnya dalam hal: Pemberian obat-obatan sesuai dengan terapi dokter. Jadi jenis, dosis dan efek samping menjadi tanggung jawab dokter, terapi pemberian obat sampai atau tidak menjadi tanggung jawab perawat.

3) Dependent

Yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis. Misalnya dokter menuliskan “perawat kolostomy”. Tindakan keperawatan adalah mendenifikasikan perawat kolostomi berdasarkan kebutuhan individu dari klien.

c. Tahap 3 (tiga): Dokumentasi

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

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tahap penelitian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambung dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan Evaluasi adalah untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan.

a. Tahap evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 (dua) jenis, yaitu:

1) 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.

2) 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.

b. Metode evaluasi

Metode yang dipakai dalam evaluasi antara lain adalah:

1) Observasi langsung.

2) Wawancara.

3) Memeriksa laporan.

4) Latihan simulasi.

c. Mengukur pencapaian tujuan keluarga

Faktor yang dievaluasi ada beberapa komponen, meliputi:

1) Kognitif (pengetahuan)

Lingkup evaluasi pada kognitif adalah:

- a) Pengetahuan keluarga mengenai penyakitnya.
- b) Mengontrol gejala-gejalanya.
- c) Pengobatan.
- d) Diet, aktifitas, persediaan alat-alat.
- e) Risiko komplikasi.
- f) Gejala yang harus dilaporkan.
- g) Pencegahan.

Informasi ini dapat diperoleh dengan cara:

- a) Interview, dengan cara:
 - 1. Menanyakan kepada keluarga untuk mengingat beberapa fakta yang sudah diajarkan.
 - 2. Menanyakan kepada keluarga untuk menyatakan informasi yang spesifik dengan kata-kata keluarga sendiri (pendapat keluarga sendiri).
 - 3. Mengajak keluarga pada situasi hipotesa dan tanyakan tindakan yang tepat terhadap apa yang ditanyakan.
 - 4. Kertas dan pensil : Perawat menggunakan kertas dan pensil untuk mengevaluasi pengetahuan keluarga terhadap hal-hal yang telah diajarkan.
- b) Afektif (status emosional), dengan cara observasi secara langsung, yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur

tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara.

c) Psikomotor, yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan.

d. Penentuan keputusan pada tahap evaluasi

Ada 3 (tiga) kemungkinan keputusan pada tahap ini, yaitu:

- 1) Keluarga telah mencapai hasil yang telah ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana dihentikan.
- 2) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- 3) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu:
 - a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat.
 - b) Membuat outcome yang baru, mungkin outcome pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.
 - c) Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

C. Kebutuhan Nutrisi Osteoarthritis

Kebiasaan makan adalah faktor penting yang berpengaruh kepada status kesehatan dan kemampuan fisik seorang lanjut usia. Apabila jumlah usia meningkat dan frekuensi makan yang dikonsumsi akan menurun jika

dibandingkan dengan golongan yang lebih muda (Budiono, 2016). Salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh golongan lansia yaitu gout arthritis. Resiko terjadinya asam urat akan bertambah apabila disertai dengan pola konsumsi makan yang tidak seimbang. Banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi akan memperbesar resiko terkena asam urat pada kaum wanita lanjut usia yang notabene sudah menurun daya imunitasnya akibat hormon estrogen yang tidak diproduksi lagi serta menurunnya daya metabolisme tubuh semakin memperbesar resiko terjadinya penyakit asam urat. Ada banyak jenis makanan yang dapat menyebabkan kadar asam urat dalam darah menjadi tidak normal, seperti makanan yang tinggi purin, makanan yang berprotein tinggi, serta konsumsi alkohol. Asupan gizi yang baik sangat diperlukan untuk membantu mengoptimalkan kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit gout arthritis. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gout arthritis atau asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009).

Penatalaksanaan diet asam urat dapat diatasi selain melalui pemberian obat juga dengan pengaturan makanan yang dapat mengurangi asam urat dalam darah. Pengaturan makanan sangat perlu dilakukan oleh penderita gout. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan *nukleotida* purin akan meningkatkan produksi asam urat, untuk itu mengurangi penumpukan protein dibutuhkan suatu terapi diet asam urat

yang baik dan benar (Dianatia, 2013). Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Wahyuningsih, 2013).