



Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Sendi dengan Rematik di Kelurahan Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur

Felagia Yuliani¹, Sariah²

Nursing Care of Family who Experienced Comfortable Disorders Joint Pains with Rheumatism at Pinang Ranti Sub-District, Makasar District, East Jakarta

Abstrak

Rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit autoimun yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas). Rematik biasanya menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri pada sendi, pembengkakan, kekakuan pada sendi, kelemahan otot, ketidakstabilan sendi dan nyeri saat berjalan. Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri sendi dengan rematik pada studi kasus dengan subjek penelitian pada Ny. Y, umur 38 tahun dan Tn. B, umur 48 tahun di Kelurahan Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur pada tanggal 24-27 April 2018. Asuhan keperawatan keluarga telah dilakukan pada Ny. Y dan Tn. B yang mengalami gangguan rasa nyaman; nyeri sendi dengan rematik selama 3 hari dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan intervensi. Hasil penelitian ini berfokus pada diagnosis pertama yaitu gangguan rasa nyaman; nyeri sendi. Dengan skoring 4, berdasarkan hasilnya perlu tindakan keperawatan untuk mengatasi rasa nyeri sendi dengan intervensi kompres air hangat yang telah dilakukan pada tanggal 25 April 2018. Disarankan kepada keluarga untuk dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksa kesehatan secara teratur ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Nyeri Sendi, Rematik

Abstract

Rheumatism is a disease that attacks the joints and bones or supporting tissues around joints, and this type of disease is an Autoimmune disease that is mainly suffered by the elderly (aged 50 years and above). Rheumatism usually causes signs and symptoms such as joint pain, swelling, joint stiffness, muscle weakness, joint instability and pain when walking. The purpose of the study care was to obtain a description of the implementation of family nursing care that suffered a painful discomfort of Joint Pain with Rheumatism in a case study with the subject of research Mdm Y aged 38 years old and Mr. B aged 48 years old at Pinang Ranti Sub-District Makasar District East Jakarta on 24th – 27th April 2018. Family nursing care was carried out to Mdm. Y and Mr. B who experienced joint pains with rheumatism for 3 days using descriptive qualitative study with intervention method. The outcome of this study focused on the first diagnosis i.e. comfortability disorder; joint pains. With a score of 4 based on the outcome, nursing intervention with warm compress is essential to overcome joint pains was carried out on 25th April 2018. It is recommended that the family brings the family member for regular health check-up at the Community Health Centers or other health services.

Keywords: Family Nursing Care, Joint Pains, Rheumatism

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit autoimun yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas). Penyakit rematik merupakan penyakit yang paling banyak menyerang usia lanjut tetapi kemungkinan juga bisa terjadi pada usia dewasa. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik. Salah satu golongan penyakit rematik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah osteoarthritis.

Penyakit ini menimbulkan peradangan, rasa nyeri, kekakuan, gangguan pergerakan, dan erosi sendi. Gejala-gejala lain berupa demam, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, tubuh melemah, dan kurang darah. Seringkali penderita tidak merasakan gejala atau tidak menganggap gejala-gejala yang muncul sebagai suatu penyakit yang serius sehingga penanganan penyakit ini biasanya baru dilakukan setelah kondisinya memburuk. Faktor infeksi sebagai penyebab rematik/pegal linu timbul karena umumnya *onset* penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebabnya adalah bakteri, *mycoplasma*, atau virus (Zairin. Noor Helmi, 2012).

Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, di mana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Darmojo dan Azizah, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa kecenderungan prevalensi rematik di Indonesia 2008-2013 pada usia sama 15 tahun terdapat 30,3% pada tahun 2008 dan mengalami

penurunan pada tahun 2013 yaitu menjadi 24,7%. Sedangkan data penderita rematik di Indonesia berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan dengan prevalensi 34% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari wilayah Puskesmas Kecamatan Makasar, Kelurahan Pinang Ranti, Jakarta Timur dari bulan Januari-Desember 2017, jumlah pasien yang datang berobat ke Puskesmas Kelurahan Pinang Ranti berjumlah 2.863 jiwa, rematik sebanyak 453 jiwa (22%), hipertensi sebanyak 1611 jiwa (46,1%), diabetes mellitus sebanyak 800 jiwa (22,9%).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan rasa nyaman; nyeri sendi dengan rematik di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan intervensi. Studi kasus yang diambil pada kasus ini subyek yang digunakan adalah 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. Kasus yang dikelola peneliti adalah keluarga yang mengalami gangguan rasa nyaman; nyeri sendi dengan rematik. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kelurahan Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur pada tanggal 24-27 April 2018. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi dan angket. Analisis data dengan dilakukan dengan cara pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data, serta kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

Data Dasar Keluarga

Matriks 1. Identitas Keluarga

Identitas keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama Kepala Keluarga	Tn. A	Tn. B
Usia	42 tahun	48 tahun
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	Jln. Pinang Ranti No.24 RT/RW 001/001	Jln. Pinang Ranti No.23 RT/RW 001/001
Suku Bangsa	Betawi	Betawi
Agama	Islam	Islam

Matriks 2. Komposisi Keluarga

Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dgn KK	TTL/umur	Pendidikan	Pekerjaan
Keluarga 1					
Ny. Y	Perempuan	Istri	38 th	SLTA	Ibu rumah tangga
An. R	Laki-laki	Anak	17 th	SMK	Sekolah
An. U	Perempuan	Anak	13 th	SMP	Sekolah
An. M	Perempuan	Anak	8 th	SD	Sekolah
Keluarga 2					
Ny. I	Perempuan	Istri	45 th	SLTA	Ibu rumah tangga
An. F	Laki-laki	Anak	17 th	SMA	Sekolah

Matriks 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

	Keluarga 1	Keluarga 2
Tipe keluarga	Tipe keluarga saat ini keluarga inti, suku bangsa Betawi, agama Islam, penghasilan dan pengeluaran perbulan di atas Rp. 1.500.000, pendapatan perbulan keluarga tercukupi, keluarga mempunyai tabungan, anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga tidak ada, pengelolaan keuangan keluarga suami, aktivitas rekreasi tidak tentu, penggunaan waktu senggang nonton TV.	Tipe keluarga saat ini keluarga inti, suku bangsa Betawi, agama Islam, penghasilan dan pengeluaran perbulan di atas Rp. 2.000.000, pendapatan perbulan keluarga tercukupi, keluarga mempunyai tabungan, anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga tidak ada, pengelolaan keuangan keluarga istri, aktivitas rekreasi tidak tertentu, penggunaan waktu senggang nonton TV.
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja, keluarga memberikan kebebasan yang seimbang kepada anaknya dengan bertanggung jawab.	Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja, keluarga memberikan kebebasan kepada anaknya dengan harus bertanggung jawab.
Riwayat keluarga inti yang menderita penyakit	Riwayat keluarga inti Tn. A menderita penyakit hipertensi, Ny. Y menderita penyakit rematik sudah ± 6 bulan yang lalu. Selama ini jarang berobat secara teratur. Sedangkan An. R, An. U dan An. M tidak mempunyai masalah dengan kesehatannya. Tn. A mengatakan tidak ada kecacatan dan kematian pada anggota keluarganya.	Riwayat keluarga inti Tn. B menderita penyakit rematik ± 1 tahun dan ada riwayat hipertensi, selama ini jarang berobat secara teratur. Ny. I menderita penyakit asam urat. Sedangkan An. F tidak mempunyai masalah dengan kesehatannya. Tidak ada keluarga yang mengalami kecacatan dan kematian pada anggota keluarganya.

Riwayat keluarga sebelumnya yang menderita penyakit	Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak Tn. A tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit rematik tapi Tn. A mengatakan ada anggota keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu orang tuanya, sedangkan dari pihak Ny. Y tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit rematik yang sama dengan Ny. Y. Dan Ny. Y mengatakan tidak ada kecacatan dan kematian pada anggota keluarganya.	Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak Tn. B tidak ada yang menderita penyakit rematik tetapi Tn. B mengatakan ada yang mempunyai penyakit hipertensi yaitu orang tuanya dan anggota keluarga tidak ada yang mengalami kecacatan dan ada yang mengalami kematian. Sedangkan dari pihak Ny. I tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit rematik dan tidak ada kecacatan dan kematian pada anggota keluarganya.
---	--	--

Matriks 4. Data Lingkungan

Data lingkungan	Keluarga 1	Keluarga 2
Perumahan	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn. A statusnya sudah milik pribadi, jenis rumah permanen dengan luas bangunan 7x20 m ² dan luas perkarangan 5 m ² , atap rumah asbes, ventilasi rumah ada dengan luas >10%, luas lantai keramik 5x6 m ² dengan pencahayaan masuk pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah keseluruhan bersih dan penataan rumah rapi.	Lingkungan perumahan yang ditempati Tn. B statusnya sudah milik pribadi, jenis rumah permanen dengan luas bangunan 5x16 m ² dan luas perkarangan 6 m ² , atap rumah asbes, ventilasi rumah ada dengan luas >10%, luas lantai 4x5 m ² dengan pencahayaan masuk pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah keseluruhan keadaan rumah bersih dan penataan rumah rapi.
Pengolahan sampah	Pada rumah Tn. A tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah diambil dari petugas langsung.	Pada rumah Tn. B tempat pembuangan sampah dalam keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah diambil dari petugas langsung.
Sumber air	Sumber air yang digunakan keluarga Tn. A adalah sumur gali dan sumber air minum yang digunakan Tn. A adalah air yang dimasak sendiri	Sumber air yang digunakan keluarga Tn. B adalah sumur gali dan sumber air minum yang digunakan Tn. B adalah air isi ulang
Jamban keluarga	Keluarga Tn. A mempunyai WC ada dengan jenis cemplung.	Keluarga Tn. B mempunyai WC ada dengan jenis cemplung.
Pembuangan air limbah	Cara pembuangan air limbah keluarga Tn. A dialirkan ke tempat pembuangan, keadaannya bersih dan air mengalir	Cara pembuangan air limbah keluarga Tn. B dialirkan ke tempat pembuangan, keadaannya bersih dan air mengalir
Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan	Tidak ada perkumpulan sosial di masyarakat setempat. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga Tn. A, kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas di keluarga Tn. A kendaraan roda dua.	Tidak ada perkumpulan sosial di masyarakat setempat. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat khususnya keluarga Tn. B, kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas di keluarga Tn. B kendaraan roda dua.

Karakteristik tetangga dan komunitas	Keluarga Tn. A hidup berdampingan dengan keluarga sekitar sangatlah dekat	Keluarga Tn. B hidup berdampingan dengan keluarga sekitar sangatlah dekat
Mobilitas geografis keluarga	Keluarga Tn. A mengatakan sudah lama bertempat tinggal di Kelurahan Pinang Ranti RT.001/ RW.001 dan belum pernah pindah tempat tinggal di mana pun.	Keluarga Tn. B mengatakan sudah lama bertempat tinggal di Kelurahan Pinang Ranti RT.001/RW.001 dan belum pernah pindah tempat tinggal di mana pun.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Berkumpulnya anggota keluarga dalam masyarakat biasanya membahas tentang jalan-jalan.	Keluarga jarang berkumpul dengan masyarakat setempat.
Sistem pendukung keluarga	Keluarga Tn. A terdiri dari istri, 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan.	Keluarga Tn. B terdiri dari istri, dan 1 anak laki-laki.

Matriks 5. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Pola komunikasi keluarga	Di dalam keluarga terdapat hubungan yang harmonis. Dalam menghadapi masalah biasanya keluarga Tn. A selalu memecahkan masalah dengan bermusyawarah komunikasi yang dilakukan dengan cara terbuka.	Di dalam memecahkan suatu masalah keluarga Tn. B biasanya dengan mengumpulkan semua anggota keluarga dan meminta pendapat agar masalah dapat terpecahkan.
Struktur kekuatan keluarga	Pemegang keputusan di keluarga Tn. A adalah suami. Namun, sebelum mengambil keputusan, Tn. A terlebih dahulu mendiskusikan kepada ibu, bila ada sesuatu yang sangat penting dan bapak tidak ada di rumah, biasanya ibu yang mengambil keputusan. Setelah bapak pulang, ibu baru mengkomunikasikan bersama bapak.	Pemegang keputusan di keluarga Tn. B adalah suami. Tn. B mengatakan sebelum mengambil keputusan Tn. B terlebih dahulu mendiskusikan kepada ibu.
Struktur peran	Tn. A sebagai kepala keluarga dan yang mencari nafkah dan memperbaiki rumah. Ny. Y sebagai istri penyangga anak-anaknya serta sebagai tempat pemberi saran kepada anak-anaknya. An. R sebagai anak pertama. An. U sebagai anak kedua. An. M sebagai anak ketiga.	Tn. B sebagai kepala keluarga dan yang mencari nafkah. Ny. I sebagai istri penyangga anak-anaknya serta sebagai tempat pemberi saran kepada anak-anaknya. An. F sebagai anak tunggal.
Nilai dan norma	Nilai dan norma yang digunakan dan berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai agama Islam yang dianutnya serta norma masyarakat di sekitarnya.	Nilai dan norma yang digunakan dan berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai agama Islam yang dianutnya serta norma masyarakat di sekitarnya.

Matriks 6. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Fungsi efektif	Keluarga Tn. A saling menyayangi satu sama lain, apabila ada anggota	Keluarga Tn. B saling menyayangi dan menghargai, saling memberikan pendapat kepada keluarganya.

	yang membutuhkan maka keluarga berusaha membantu satu sama lain.	
Fungsi sosialisasi	Ny. Y mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan sosialisasi dengan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain.	Keluarga Tn. B mengatakan jarang sekali bersosialisasi dan berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol.
Fungsi reproduksi	Tn. A memiliki tiga orang anak saja, Ny. Y menggunakan alat kontrasepsi jenis pil.	Tn. B memiliki satu orang anak dan anaknya masih sekolah, Ny. I menggunakan alat kontrasepsi suntik.

Matriks 7. Stres & Koping Keluarga

Stres & Koping Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Stresor jangka pendek dan jangka panjang	Stresor jangka pendek yang dialami keluarga sangat mempengaruhi keluarga Tn. A adalah merasa khawatir akan kesehatan istrinya, khususnya Ny. Y yang mengalami rematik dan juga ikut mengurus rumah dan menjaga anaknya. Stres jangka panjang menurut keluarga yaitu keluarga hanya memikirkan tentang pendidikan anaknya yang akan melanjutkan ke perguruan tinggi.	Stresor jangka pendek yang sangat mempengaruhi keluarga Tn. B adalah merasa khawatir akan kesehatan suami karena suami kepala keluarga yang mencari nafkah. Stres jangka panjang menurut keluarga yaitu keluarga hanya memikirkan tentang pendidikan anaknya yang mau melanjutkan ke perguruan tinggi.
Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah	Tn. A dapat beradaptasi dengan baik dengan penyakit istrinya sekarang ini adalah rematik.	Tn. B dapat beradaptasi dengan baik terhadap penyakit yang dideritanya adalah rematik.
Strategi koping yang digunakan	Keluarga biasanya berdiskusi dalam menghadapi masalah apalagi bersangkutan dengan penyakit istrinya.	Keluarga dapat menerima keadaan ini apa adanya dan apa bila mendapat suatu masalah maka akan diselesaikan bersama-sama.
Strategi adaptasi disfungsi	Keluarga jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Pinang Ranti, Kecamatan Makasar.	Semenjak Tn. B menderita penyakit rematik, Tn. B merasa berkurang rasa nyeri di kakinya semenjak mengkonsumsi obat dari dokter.

Matriks 8. Pemeriksaan Fisik

Sistem	Keluarga 1	Keluarga 2
TTV	Td : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36 °C Rr : 20 x/menit	Td : 160/90 mmHg N : 90 x/menit S : 36 °C Rr : 20 x/menit
Kulit /kepala	Kulit terlihat bersih terhindar dari bau badan, warna sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit bersih	Kulit terlihat bersih terhindar dari bau badan, warna sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit bersih
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, diameter pupil lebih 2 mm, reaksi cahaya mata +/+, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, tidak memakai kaca mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, diameter pupil kurang lebih 2 mm, reaksi cahaya mata +/+, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, tidak memakai kaca mata.
Telinga	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri

	tekan pada mastoideus, klien dapat mendengar dengan baik	tekan pada mastoideus, klien dapat mendengar dengan baik
Hidung	Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, udem atau cairan, penciuman klien baik	Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, udem atau cairan, penciuman klien baik.
Mulut	Keadaan mulut baik, bibir simetris mukosa bibir lembap, lidah bersih, tidak pucat dan tampak bersih	Keadaan mulut baik, bibir simetris mukosa bibir lembap, lidah bersih, tidak pucat dan tampak bersih
Dada/Thorax	Bentuk dada simetris, pergerakan seimbang ke atas dan ke bawah, tactile fremitus sama kiri dan kanan, suara paru vaskuler.	Bentuk dada simetris, pergerakan seimbang ke atas dan ke bawah, tactile fremitus sama kiri dan kanan, suara paru vaskuler.
Abdomen	Inspeksi : Perut datar, warna sama dengan kulit. Palpasi : Perut teraba lemas tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba hepar. Auskultasi : Bising usus (+) Perkusi : Suara timpani.	Inspeksi : Perut datar, warna sama dengan kulit. Palpasi : Perut teraba lemas, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba hepar. Auskultasi : Bising usus (+) Perkusi : Suara timpani.
Ekstremitas	Otot dan persendian sering terasa nyeri pada lutut, punggung, kesemutan di kaki dan tangan pada pagi hari.	Persendian kaki dan tangan nyeri muncul apa bila selesai melakukan pekerjaan. sering ngilu-ngilu pada kakinya. Klien tampak duduk, klien tampak memegang kakinya yang nyeri.
Kesimpulan	Rematik	Rematik

2. Analisis Data

Pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selama mengkaji peneliti mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang didapatkan langsung dari keluhan pasien yang pengamatan dan dokumentasi. Pengkajian ini berfokus pada masalah kesehatan yaitu gangguan rasa nyaman nyeri sendi pada anggota keluarga dengan rematik.

Dalam kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus kelolaan. Yaitu Ny. Y terkena rematik karena faktor keturunan/genetik yang diturunkan oleh ibunya. Pada Tn. B rematik terjadi karena kelebihan berat badan atau obesitas. Menurut teori (Arif Mutqin 2015), faktor penyebab rematik ialah faktor genetik, usia, jenis kelamin, suku dan gaya hidup. Faktor yang lebih berisiko terkena rematik adalah dari faktor gaya hidup. Berat badan yang berlebihan atau obesitas juga sangat berisiko terkena rematik karena sendi mengalami penekanan terus menerus saat

melakukan aktivitas sehari-hari, cidera saat berolahraga atau cidera kecelakaan.

3. Diagnosis Keperawatan

- **Keluarga 1**
Gangguan rasa nyaman; nyeri sendi
- **Keluarga 2**
Gangguan rasa nyaman; nyeri sendi

Pada tinjauan teori peneliti mendapatkan diagnosis keperawatan yang merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara. Pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari aktual, risiko tinggi, potensial (Rosikin, K. & Patonah, S., 2011). Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi masalah (problem) suatu penyakit adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu keluarga).

Pada tahap menentukan diagnosis peneliti tidak menemukan kesenjangan antara kasus

kelolaan dan teori. Secara teori ada 3 diagnosis yang ditegakkan pada masalah yang dialami yaitu: 1. gangguan rasa nyaman nyeri sendi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik, 2. gangguan rasa nyaman nyeri sendi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, 3. gangguan rasa nyaman nyeri sendi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang sakit. Sedangkan diagnosis yang ditegakkan pada klien Ny. Y dan Tn. B adalah gangguan rasa nyaman nyeri sendi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik.

Untuk menentukan diagnosis prioritas penghitungan skoring dilakukan sesuai dengan sifat masalah yang ditemukan yaitu: tidak/kurang sehat dengan skor 3. Masalah ini sudah terjadi karena Ny. Y mengatakan sering terasa nyeri sendi pada lutut dan punggung pada pagi hari. Sedangkan Tn. B masalah ini sudah terjadi karena Tn. B mengatakan terasa nyeri di bagian lututnya setelah melakukan pekerjaan. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, dengan skor 1 sebagian. Masalah ini dapat diubah sebagian karena Ny. Y mengatakan jarang ke puskesmas. Ny. Y mengatakan fasilitas kesehatan dekat dengan tempat tinggalnya. Ny. Y juga mengatakan kalau fasilitas kesehatan seperti puskesmas bisa ditempuh dengan menggunakan kendaraan roda dua dan biaya sudah memadai. Pada Tn. B masalah ini dapat diubah dengan mudah dengan skor 2, karena Tn. B mengatakan fasilitas kesehatan dekat dengan tempat tinggalnya. Tn. B juga mengatakan kalau fasilitas kesehatan seperti puskesmas bisa ditempuh dengan menggunakan kendaraan roda dua dan biaya sudah memadai.

Potensi masalah untuk dicegah skor. Masalah Ny. Y mengatakan tidak ada pantangan makanan namun dalam batas secukupnya. Potensi masalah untuk dicegah skor 2. Masalah Tn. B mengatakan tidak ada pantangan makanan. Menonjolnya masalah dengan skor 1. Masalah ini tidak perlu segera ditangani karena Ny. Y mengatakan hanya memijat-mijat kakinya

dengan balsem dan minyak gosok bisa berkurang. Menonjolnya masalah tidak perlu ditangani segera dengan skor 1. Tn. B mengatakan penyakitnya dengan dipijit, dan mengerakan kaki dan tangannya bisa berkurang. telah ditentukan diagnosis prioritas dengan skor tertinggi 4 yaitu pada Tn. B dengan gangguan rasa nyaman; nyeri sendi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik.

4. Rencana Keperawatan

Pada tahap Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab (Suprajitno, 2010). Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan: menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah-masalah dan kebutuhan kesehatan. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat. Memberikan kepercayaan selama merawat anggota keluarga yang sakit. Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Pada tahap perencanaan peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang dikelola dalam memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, standar, dan intervensi.

5. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga di mana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus menjadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Guna membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat,

maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi (Wahid Iqbal Mubarak, 2009)

Pada tahap implementasi peneliti tidak mendapatkan kesenjangan dalam melaksanakan pelaksanaan mulai pada tanggal 24 April sampai 26 April 2018. TUK 1 dan TUK 2 dilaksanakan pada tanggal 24 April 2018 pada Ny. Y dan Tn. B dengan respon hasil: kooperatif untuk ikut diskusi, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan, dan keluarga menyimak, memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan, keluarga mengatakan bila tidak segera ditangani akan mengakibatkan perubahan bentuk tulang dan pengeroposan tulang.

TUK 3 dan TUK 4 dilaksanakan pada tanggal 25 April 2018 dengan respon hasil: keluarga menyimak, memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberi, keluarga terlihat menyimak dengan baik, keluarga menyimak, memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberi, menyebutkan dan mengajarkan kembali cara memodifikasi lingkungan dan makanan yang boleh dikonsumsi penderita rematik.

TUK 5 dilaksanakan pada tanggal 26 April 2018 dengan respon hasil: keluarga menyimak, memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberi, mengatakan manfaat dari fasilitas kesehatan adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan yang maksimal, tampak senang dan berterima kasih atas semua penjelasan yang sudah diberikan.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu tahap akhir proses keperawatan yang merupakan upaya untuk memulai keberhasilan dari suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi terbagi menjadi 2 bagian yaitu: evaluasi formatif berupa respon keluarga baik subjektif maupun objektif, setelah dilakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif berupa evaluasi akhir untuk menilai apakah tujuan tercapai atau tidak.

Pada tahap evaluasi peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus kelolaan yaitu: asuhan keperawatan keluarga klien 1. Ny. Y dan klien 2. Tn. B. peneliti melakukan tahap evaluasi pada tanggal 27 April

2018 dengan hasil: TUK 1 keluarga mengenal tanda, gejala dan masalah rematik, TUK 2 keluarga mengenal dan mampu menyebutkan kembali akibat lanjut rematik bila tidak ditangani, TUK 3 keluarga sudah mengenal cara perawatan rematik dan mendemonstrasikan cara pengobatan tradisional, TUK 4 keluarga sudah mengenal cara modifikasi lingkungan dan makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi penderita rematik, TUK 5 keluarga mau memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dalam mengatasi rematik.

Kesimpulan

a. Pengkajian

Dalam teori pada tahap pengkajian data yang perlu dikaji adalah data yang meliputi: data-data yang dikumpulkan pada peninjauan 1 : data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga dan pemeriksaan pada keluarga. Peneliti tidak menemukan banyak hambatan yang berarti keluarga kooperatif sehingga mempermudah pengkajian yang dilakukan oleh peneliti.

Pada peninjauan II yaitu tentang data yang berhubungan dengan lima tugas keluarga, yaitu keluarga yang mengalami masalah kesehatan, mengambil keputusan, memanfaatkan kesehatan, memodifikasi lingkungan dan makanan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada saat mengali ke lima tugas keluarga: Ny. Y dan keluarga Tn. B belum mampu mengenal masalah kesehatan tentang rematik. Pada tahap menggali lima tugas keluarga hambatannya adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenal masalah kesehatan, solusi dengan cara memberi penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti keluarga, faktor pendukung adalah keluarga tampak kooperatif dan bersifat terbuka.

Pada penyebab rematik antara teori dan kasus tidak jauh berbeda, dan untuk mendapatkan kesenjangan teori dan kasus. Dalam tinjauan teori dikatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya rematik adalah faktor genetik, usia, berat badan/obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat. Dalam tinjauan kasus peneliti menemukan penyebab rematik adalah faktor genetik, usia, berat badan/obesitas,

dan gaya hidup tidak sehat. Pada manifestasi klinis rematik adalah mudah lelah, mati rasa/kesemutan kaki, terasa nyeri di bagian lutut, pinggang, di jari-jari tangan dan kaki. Sedangkan manifestasi klinis pada keluarga Tn. A mengatakan nyeri sendi terjadi pada pagi setelah bangun tidur dan keluarga Tn. B mengatakan nyeri sendi setelah melakukan pekerjaan.

b. *Diagnosis Keperawatan*

Diagnosis keperawatan ditegakkan melalui formulasi PES (problem, etiologi, dan symptom). Menurut teori tipologi diagnosis keperawatan ada tiga, yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko/risiko tinggi, dan diagnosis potensial atau sejahtera. Sedangkan kasus masalah kesehatan yang ditemukan pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri sendi pada anggota keluarga dengan Rematik, hipertensi dan asam urat. Diagnosis yang ditemukan pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri sendi keluarga Ny. Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Rematik. Gangguan rasa nyaman nyeri sendi keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik. Dalam diagnosis keperawatan keluarga, penapisan Dan skoring dilakukan terlebih dahulu menggunakan empat penilaian yaitu: sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah, untuk mencegah dan menonjolkan masalah. Setelah dilakukan penapisan masalah, diagnosis dibuat berdasarkan prioritas skoring, pada kasus diagnosis ditemukan adalah gangguan rasa nyaman nyeri sendi pada anggota keluarga Ny. Y dengan skoring 3 dan keluarga Tn. B dengan skoring 4.

Berdasarkan kriteria sifat masalah aktual karena ditunjang oleh data yaitu: Ny. Y dan Tn. B mengatakan nyeri sendi di bagian lutut, jari-jari tangan kaki, sering mengganggu aktivitas dan apabila tidak ditangani dengan segera akan berlanjut pada perubahan bentuk tubuh dan kelumpuhan. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian karena adanya kemauan Ny. Y dan Tn. B untuk mengontrol rematik ke puskesmas dan rutin minum obat. Potensi

masalah dapat diubah karena Ny. Y dan Tn. B mengontrol rematiknya ke puskesmas dan motivasi untuk sembuh ada, menonjol masalah yang dapat segera diatasi dengan cara rutin minum obat.

c. *Rencana Keperawatan*

Pada saat menyusun rencana tindakan keperawatan secara teori adalah berdasarkan sifat masalah keluarga dan sumber-sumber yang ada pada keluarga, perawat maupun sumber daya yang ada di masyarakat untuk menyelesaikan masalah. Berdasarkan penapisan masalah dengan skor yang tertinggi diagnosis prioritas yang digunakan gangguan rasa nyaman nyeri sendi pada keluarga Ny. Y dan keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan rematik dengan skor 4 oleh karena itu dilihat dari data pengkajian masalah gangguan rasa nyaman nyeri sendi karena masalah ini tidak perlu ditangani, untuk lebih lanjut diperlukan penanganan segera.

Dalam penyusunan rencana tindakan dibuat bersama-sama keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga. Dalam perencanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus serta tidak ada hambatan karena keluarga sangat kooperatif, sehingga semua perencanaan dapat dilakukan semua.

d. *Pelaksanaan Keperawatan*

Dalam tahap pelaksanaan peneliti bekerja sama dengan Ny. Y dan Tn. B untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Upaya yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh Ny. Y dan Tn. B. Memberikan motivasi untuk menghadapi masalah serta memberikan petunjuk atau alternatif penyelesaian masalah. Dalam pelaksanaan tindakan disesuaikan sumber daya yang ada dalam keluarga agar tidak mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan yang ditemukan bersama, maka pelaksanaan pada kasus diperhatikan prinsip pelaksanaan dan teori.

Pada tahap ini peneliti sedang melakukan TUK 1 dan TUK II pada tanggal 24 April 2018, sedangkan TUK III, TUK IV tanggal 25 April

2018 dan TUK V pada tanggal 26 April 2018. Pada tahap pelaksanaan tidak ada hambatan karena semua anggota keluarga mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh perawat. Faktor yang mendukung yang peneliti dapatkan yaitu penerimaan keluarga yang baik dan kooperatif sehingga dalam pelaksanaan tidak begitu mengalami kesulitan dan keingintahuan keluarga tinggi, keluarga mau berubah ke arah perilaku yang sehat.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan upaya untuk memulai keberhasilan suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi terbagi menjadi 2 bagian yaitu: evaluasi formatif berupa respon keluarga baik subjektif maupun objektif, setelah dilakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif berupa evaluasi akhir untuk menilai apakah tujuan tercapai atau tidak.

Tahap evaluasi ini peneliti membedakan evaluasi yang ada di teori setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan kriteria dan standar evaluasi, peneliti melakukan evaluasi secara langsung pada keluarga Ny. Y dan Tn. B pada TUK I dapat dimengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala rematik, pada TUK II keluarga mengerti tentang akibat lebih lanjut dari rematik, pada TUK III keluarga dapat mengetahui cara perawatan, TUK IV keluarga mengetahui cara memodifikasi lingkungan dan modifikasi makanan, sedangkan TUK V keluarga Ny. Y dan keluarga Tn. B dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Setelah hari keempat kunjungan rumah keluarga Ny. Y dan keluarga Tn. B tercapai, Karena keluarga sudah mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan, akibat lanjut, memodifikasi lingkungan dan modifikasi makanan, dan upaya menindaklanjuti masalah pada keluarga Tn. A dan Tn. B peneliti menyarankan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan.

Saran

Untuk puskesmas diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan

penyuluhan yang intensif pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan bagi keluarga diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksa kesehatan secara teratur ke puskesmas atau pelayanan lainnya dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang sudah disepakati.

Daftar Pustaka

- Achjar, Komang A, H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Amin, N.H & Kusuma, H (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Arif, Muttaqin. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Burns et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*.
- Friedman, Marilyn, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Girl Wiarto. (2017). *Nyeri Tulang dan Sendi*. Cetakan pertama 2017. Yogyakarta.
- H. Zaidin Ali. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Smeltzer & Barre. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 3*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Umi Istianah. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta.

Wahid, Abdul. (2013). *Buku Saku Asuhan Keperawatan dengan gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: TIM.

Fitzpatrick, (2010). *Pengertian Keluarga*. [Http://www.blogspot.co.id/2013/11/pengertian-keluarga.html](http://www.blogspot.co.id/2013/11/pengertian-keluarga.html). Diakses 1 Juli 2017

Hoy, D, March, L, Brooks, (2015). *Pengetahuan Asuhan Keperawatan Keluarga*.

<http://namithanurmala.blogspot.co.id/2015/01/makalah-askep-gout-athritis.html>.
Diakses 1 Juli 2017.