

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN



Santa Maria Pangaribuan, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Dr. Rahmat Pannywi SKM., S.Kep.,M. Kes
+ Anni Sinaga, S.KP., M.Kep
Caecilia Titin Retnani, S.Kep, Ns.M.Kep
Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep
Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Aneng Yuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep
Sari Octarina Piko, SKM., Mkes
Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Ns. Dely Maria P, MKep.,Sp.Kep.Kom
+Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN

Santa Maria Pangaribuan, S.Kep.,Ners.,M.Sc

Dr. Rahmat Pannyiwi SKM., S.Kep.,M. Kes

Anni Sinaga, S.KP., M.Kep

Caecilia Titin Retnani, S.Kep, Ns.M.Kep

Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Aneng Yuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep

Sari Octarina Piko, SKM., Mkes

Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Ns. Dely Maria P, MKep.,Sp.Kep.Kom

Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN

Penulis:

Santa Maria Pangaribuan, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Dr. Rahmat Pannyiwi SKM., S.Kep.,M. Kes
Anni Sinaga, S.KP., M.Kep
Caecilia Titin Retnani, S.Kep, Ns.M.Kep
Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep
Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Aneng Yuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep
Sari Octarina Piko, SKM., Mkes
Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Ns. Dely Maria P, MKep.,Sp.Kep.Kom
Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-3099-7

Cetakan Pertama:

Februari, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkahNya dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN”. Buku ini berisi tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan berbagai masalah kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan.

Terima kasih kepada seluruh penulis dari berbagai institusi Pendidikan yang terlibat dalam penulisan buku ini dan berkontribusi dalam memberikan ide-ide sehingga buku asuhan keperawatan ini bisa disusun dengan baik dan rapi. Buku ini dapat terwujud atas dukungan dan motivasi dari Optimal by PT Nuansa Fajar Cemerlang yang menjadi wadah bagi kami para dosen untuk menulis berbagai karya yang berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

Penulis menyadari banyaknya kekurangan dalam penyusunan makalah ini, oleh karena itu segala kritik dan saran membangun dari para pembaca sangat diharapkan oleh penyusun untuk kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
KONSEP DASAR KELUARGA	1
1. Definisi Keluarga	3
2. Karakteristik Keluarga	3
3. Fungsi Keluarga.....	3
4. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga	4
5. Tugas Kesehatan Keluarga	5
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS	7
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN “GASTROENTERITIS AKUT”.....	27
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PPOK.....	39
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN OBESITAS.....	63
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS	83
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKHIAL.....	111
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA HIPERTENSI	131
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HEPATITIS	161
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STROKE	179
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GIZI KURANG	215
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS PARU	227
BIODATA PENULIS	239

KONSEP DASAR KELUARGA



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2009). Keluarga adalah unit terkecil 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 (Pantan, 2020). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2. Karakteristik Keluarga

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.
- b. Anggota keluarga hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak, adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

3. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, 2010).

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.

- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
 - 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.
- b. Fungsi Sosialisasi
- Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi
- Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.
- d. Fungsi Ekonomi
- Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan
- Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

4. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (*child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang

memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DENGAN GOUT ARTHRITIS

Santa Maria Pangaribuan, S.Kep.,Ners.,M.Sc



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS

Penulis : Santa Maria Pangaribuan, S.Kep.,Ners.,M.Sc

A. PENDAHULUAN

Kejadian penyakit infeksi dan degenerative menjadi masalah kesehatan yang masih terus dihadapi di Indonesia. Penyakit degeneratif adalah penyakit yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi organ tubuh. Beberapa penyakit yang masuk dalam kelompok penyakit degeneratif antara lain kanker, diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskular, obesitas, dan gout arthritis atau asam urat. Penyakit asam urat merupakan salah satu penyakit degeneratif yang memiliki prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Asam urat merupakan hasil proses metabolisme tubuh pada tahap akhir dari purin. Purin merupakan salah satu komponen asam nukleat yang terdapat di dalam inti sel tubuh. Kadar asam urat yang meningkat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh seperti perasaan linu pada persendian dan timbul rasa sangat nyeri pada penderita. Apabila gejala yang muncul tidak diobati akan menyebabkan kerusakan pada sendi (Lusiana, Widayanti, Mustika, & Andiarna, 2019).

Menurut WHO 2018, mengungkapkan bahwa prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%, arthritis gout sering terjadi di negara maju seperti Amerika dengan prevalensi 26, 3% dari total penduduk. Negara Indonesia sendiri pada tahun 2018 prevalensi penderita arthritis gout berdasarkan umur 45-54 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 11, 1%, umur 55-64 tahun 15, 5%, umur 65-74 tahun 18, 6% dan umur 75 tahun atau lebih yaitu mencapai 18, 9%. Prevalensi kejadian penyakit asam urat di Indonesia diperkirakan sebanyak 1,6-13,6/100.000 orang (Riskesdas, 2018).

Penyakit ini memang bukan termasuk penyakit yang mematikan, tetapi jika tidak ditangani dengan benar bisa menjadi gout kronik dimana penderitanya akan sering sekali menderita sakit pada sendi. Masalah utama dari penyakit gout ini adalah komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Penyakit ini tidak hanya mengganggu aktifitas dalam jangka waktu lama, tetapi juga berpotensi menimbulkan batu ginjal bahkan penyakit jantung (Savitri, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gout arthritis salah satunya adalah gaya hidup. Perubahan gaya hidup masyarakat di era globalisasi seperti sekarang juga sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Apabila dahulu penyakit arthritis gout mayoritas hanya menyerang kaum lansia saja, maka tidak dengan sekarang. Penyakit ini juga banyak menyerang orang usia dewasa, muda, bahkan yang masih remaja sekalipun. Gaya hidup yang dimaksudkan adalah kebiasaan olahraga, pola makan (diet) dan kebiasaan tidur (Lailatullatifah, 2019). Pengelolaan gout arthritis juga masih sering sulit untuk dilakukan karena berhubungan dengan kepatuhan perubahan gaya hidup (Azari, 2014).

B. DEFINISI

Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara ilmiah purin terdapat dalam tubuh dan dijumpai pada makanan dari sel hidup, yaitu makanan dari tanaman (sayur, buah, kacang-kacangan) maupun dari hewan (daging, jeroan, ikan sarden). Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat (Listyaningsih, 2019). Asam urat terbentuk dari pemecahan zat kimia purin diturunkan dari bahan genetika sel. Secara normal asam urat dikeluarkan melalui urine. Kalau ada kelebihan asam urat yang diproduksi, dapat menumpuk dan membentuk kristal-kristal kecil disekitar tempat lain. Kalau kristal ini masuk kedalam ruang sendi, maka terjadilah radang, Bengkak dan nyeri yang parah (Pusitasari, 2020).

C. ETIOLOGI

Menurut Suraoka (2012) berdasarkan patofisiologi, peningkatan kadar asam urat terjadi akibat:

1. Produksi asam urat berlebihan

Peningkatan produksi asam urat terjadi akibat peningkatan kecepatan biosintesa purin dari asam amino untuk membentuk inti sel DNA dan RNA. Peningkatan asam urat juga bisa disebabkan asupan makanan kaya protein dan purin atau asam nukleat berlebihan pada jeroan, makanan laut, kaldu kental, dan lain-lain serta hasil pemecahan sel yang rusak akibat obat tertentu. Penguraian purin yang terlalu cepat pada olahraga berlebihan dan kelainan darah juga akan menyebabkan peningkatan kadar asam urat.

2. Pembuangan asam urat berkurang

Asam urat akan meningkat dalam darah jika pembuangannya terganggu. Sekitar 90% penderita asam urat mengalami gangguan ginjal dalam pembuangan asam urat. Penderita asam urat akan mengeluarkan asam urat 40% lebih sedikit dari orang normal. Secara normal pengeluaran asam urat akan meningkat jika kadar urat meningkat dalam darah akibat asupan purin dari luar atau pembentukan purin. Dalam tubuh terdapat enzim urikinase untuk mengoksidasi asam urat menjadi alotinin yang mudah dibuang. Kalau terjadi gangguan pada enzim urikinase akibat proses penuaan atau stress maka akan terjadi hambatan pembuangan asam urat sehingga kadar asam urat akan naik. Hambatan pembuangan asam urat juga terjadi akibat gangguan fungsi ginjal.

3. Kombinasi produksi asam urat berlebih dan pembuangan berkurang

Mekanisme kombinasi keduanya terjadi pada kelainan intoleransi fruktosa, defisiensi enzim tertentu yaitu glukosa 6-fosfat. Pada kelainan tersebut akan diproduksi asam laktat yang berlebihan sehingga pembuangan asam urat akan menurun karena terjadi kompetisi antara asam laktat dengan asam urat, keadaan seperti ini akan memperparah asam urat. Kekurangan glukosa 6-fosfat menyebabkan mengalami asam urat sejak bayi atau asam urat dini.

D. PROSES PENYAKIT

Perkembangan asam urat disebabkan oleh asupan berlebihan zat yang mengandung purin. Setelah sejumlah besar zat purin masuk ke dalam tubuh manusia, purin dimetabolisme menjadi asam urat. Hal ini menyebabkan kristal asam urat menumpuk di persendian sehingga terasa nyeri, bengkak, meradang, dan kaku. Selain faktor endogen, peningkatan kadar purin juga dipengaruhi oleh asupan makanan. Kadar asam urat darah biasanya 7 mg/dl atau kurang pada pria dewasa dan 6 mg/dl atau kurang pada wanita. Kristal monosodium juga dapat terbentuk ketika kadar asam urat serum melebihi 7,0 mg/dl. Serangan artritis gout tampaknya disertai dengan kenaikan tajam atau penurunan kadar asam urat serum. Deposisi kristal asam urat pada persendian memicu respons inflamasi yang memicu serangan artritis gout. Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan asam urat yang terjadi secara sekunder dapat menimbulkan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Gambaran kristal urat dalam cairan sinovial sendi yang asimptomatis, menunjukkan bahwa faktor-faktor non-kristal mungkin berhubungan dengan reaksi inflamasi. Kristal monosodium urat yang ditemukan tersalut dengan immunoglobulin yang terutama berupa IgG. Dimana IgG akan meningkatkan fagositosis kristal dan dengan demikian dapat memperlihatkan aktifitas imunologik (Brunner & Suddarth, 2010).

E. MANIFESTASI KLINIS

Tanda dan gejala penderita asam urat

1. Nyeri otot, persendian lutut, pinggang, punggung, pinggul, pundak, dan bahu. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
2. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam maupun pagi hari.
3. Badan pegal-pegal dan sering merasa kecapekan.
4. Rasa kesemutan dan linu yang sangat parah.
5. Sering buang air kecil terutama malam atau pagi hari saat bangun tidur.

6. Jika gejala asam urat ini juga menyerah pada daerah ginjal maka akan memicu terjadinya kencing batu sehingga penderita kesulitan untuk buang air kecil

F. KLASIFIKASI

Gout terbagi atas 2 yaitu:

1. Gout primer, dimana menyerang laki-laki usia degenerative, dimanameningkatnya produksi asam urat akibat pecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Merupakan akibat langsung dari pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekresi asam urat yaitu hiperurisemia karena gangguan metabolisme purin atau gangguan ekresi asam urat urin karena sebab genetik.
2. Gout sekunder, terjadi pada penyakit yang mengalami kelebihan pemecahan purin menyebabkan meningkatnya sintesis asam urat. Contohnya pada pasien leukemia Disebabkan karena pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekresi asam urat yang berkurang akibar proses penyakit lain atau pemakaian obat tertentu.

G. KOMPLIKASI

Komplikasi asam urat sebagian besar tidak diketahui oleh masyarakatumum. Menurut Soeryoko (2011), komplikasi akibat kadar asam urat yangtinggi adalah:

1. Kerusakan sendi

Penyakit asam urat merupakan penyakit yang sangat diwaspadaikan sebagian orang karena dapat menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi akibat kadar asam urat yang tinggi dapat terjadi pada tangan dan kaki. Kerusakan ini terjadi karena asam urat menumpuk dipersendian dan berubah menjadi kristal yang merusak persendian. Sendi dilapisi dengan kristal asam urat, yang membuat jari tangan dan kaki kaku dan tidak menentu. Tapi bukan pembengkokan yang dikhawatirkan pasien, itu rasa sakit yang konstan.

2. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan masalah jantung. Ketika asam urat menumpuk di arteri, itu mengganggu kerja jantung. Jika asam urat menumpuk terlalu lama, dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), pembengkakan ventrikel kiri jantung.

3. Batu ginjal

Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Ketika zat-zat ini tetap berada di ginjal dan tidak dapat diekskresikan dalam urin, mereka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuatannya. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

4. Gagal ginjal (nephropathy gout)

Komplikasi yang sering timbul akibat gout arthritis antara lain gagal ginjal atau nephropathy gout. Kadar asam urat yang tinggi dapat mengganggu fungsi ginjal. Kerusakan fungsi ginjal dapat mencegah ginjal berfungsi dengan baik atau menyebabkan gagal ginjal. Ketika gagal ginjal terjadi, ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah kotor mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah dan nyeri di seluruh tubuh.

Selain itu, menurut Novianti (2015), banyak penyakit sendi yang menyerang manusia. Di antara ratusan penyakit sendi, gout arthritis adalah satu-satunya penyakit sendi yang disebabkan oleh hiperurisemia. Komplikasi gout arthritis termasuk penyakit ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan diabetes.

H. PENCEGAHAN

1. Pembatasan purin: Hindari makanan yang mengandung purin seperti jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus), sarden, kerang, herring, kacang-kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo.
2. Kalori sesuai kebutuhan: Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bias meningkatkan kadar asam urat karena adanya badan keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urine.
3. Tinggi karbohidrat: Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi jalar paling baik untuk penderita asam urat karena meningkatkan konsumsi asam urat dalam urin.
4. Rendah protein: Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa.
5. Rendah lemak: Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, santan, margarin dan mentega harus dihindari. Konsumsi lemak harus maksimal 15% dari total kalori.
6. Tinggi cairan: Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

7. Tanpa alkohol: Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini adalah karena alcohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

I. PENATALAKSANAAN

Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi asam urat adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normalnya adalah 2,4-6 mg/dl untuk wanita, dan 3,0-7 untuk laki-laki.
2. Kontrol makanan yang dikonsumsi
3. Banyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membuang purin yang ada dalam tubuh.

Sedangkan menurut Herliana (2013) pengobatan penyakit asam urat dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu terapi medis, terapi jus, terapi diet dan terapi herbal.

➤ Terapi Medis

Pengobatan secara medis pada umumnya dengan menggunakan jenis obat kimia. Masing-masing obat memiliki fungsi yang berbeda.

- Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS). Obat ini berfungsi untuk mengatasi nyeri sendi akibat peradangan.
- Obat Kortikosteroid. Obat ini berfungsi sebagai antiradang dan menekan reaksi imun. Biasanya obat ini diberikan dalam bentuk tablet atau disuntikkan di bagian sendi yang sakit.
- Obat pengubah perjalanan arthritis reumathoid. Obat ini harus segera diberikan setelah seseorang divonis menderita penyakit asam urat.

➤ Terapi Non Farmakologi (Cuka Apel)

Cuka apel adalah salah satu yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi dengan cara 2 sendok teh (10ml) cuka apel dicampurkandengan segelas aimineral (100 ml) diminum 1 kali pagi hari sebelum makanselama 14 hari.

➤ Terapi Diet

Pengaturan pola makan dapat dilakukan untuk mengobati penyakit asam urat. Penyakit asam urat bukanlah penyakit yang menurun. Anak dapat meenderita asam urat sama seperti orang tuanya, bukan karena penyakit ini diturunkan, tetapi akibat pola makan yang sama. Terapi diet dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mulai tinggi, bahkan melebihi kadar asam urat normal. Terapi

diet dilakukan dengan mengatur asupan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah) dan menghindari atau membatasi makanan-makanan yang mengandung purin tinggi.

J. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Penjajakan Tahap 1

Penilaian adalah langkah pertama dalam proses pengasuhan ketika pengasuh mulai mengumpulkan informasi tentang anggota keluarga yang mereka rawat. Tahap penilaian ini merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al, 1996 dalam Setiawan 2016). Penilaian Tingkat 1 Data yang dikumpulkan dalam penilaian Tingkat 1 meliputi data umum, anteseden dan tahap perkembangan, lingkungan, komposisi keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.

Penjajakan Pertama Pengkajian terhadap:

a. Data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Bekerja sebagai kepala rumah tangga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Struktur keluarga dan genogram
- 6) Tipe-Tipe Keluarga Menjelaskan tipe-tipe tipe keluarga dan isu-isu yang terkait dengan tipe-tipe keluarga tersebut.
- 7) Etnisitas Kaji etnisitas keluarga dan identifikasi budaya kelompok etnis yang berhubungan dengan kesehatan.
- 8) Agama Periksa agama dan kepercayaan keluarga Anda yang dapat mempengaruhi kesehatan Anda.
- 9) Status Sosial Ekonomi Keluarga Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga ditentukan oleh kebutuhan yang disediakan dan harta benda keluarga.
- 10) Rekreasi Keluarga Rekreasi keluarga tidak hanya terlihat ketika sebuah keluarga mengunjungi tempat rekreasi tertentu bersama-sama, tetapi menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan kegiatan rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Keadaan formasi keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga inti.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Diskusikan tanggung jawab perkembangan yang terlewatkan oleh keluarga dan mengapa tanggung jawab perkembangan tersebut tidak terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Uraian tentang riwayat kesehatan keluarga inti, meliputi riwayat kelainan genetik, riwayat kesehatan setiap anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, pengalaman pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga

Jelaskan riwayat kesehatan keluarga suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Identifikasi ciri-ciri rumah mulai dari luas rumah, tipe rumah, jumlah kamar, jumlah jendela, jarak dari septic tank ke sumber air, sumber air minum yang digunakan, dan rencana rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

3) Menggambarkan karakteristik lingkungan dan masyarakat lokal seperti adat istiadat, lingkungan fisik, aturan/perjanjian lokal, dan budaya lokal yang mempengaruhi kesehatan.

4) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan oleh kebiasaan perjalanan keluarga dari satu tempat ke tempat lain.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

6) Jelaskan waktu yang keluarga Anda habiskan bersama, kelompok keluarga yang ada, dan tingkat interaksi keluarga dengan masyarakat.

7) Sistem pendukung keluarga

Skema dukungan keluarga meliputi jumlah keluarga sehat dan fasilitas pendukung kesehatan milik keluarga. Fasilitas meliputi fasilitas fisik, fasilitas

psikis, atau dukungan dari anggota keluarga, dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga. Uraikan cara-cara komunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur Kekuasaan Keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengontrol dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilakunya.

3) Struktur Peran. Uraikan peran setiap anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga. Menjelaskan nilai dan norma keluarga tentang kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Kaji citra diri keluarga, rasa memiliki dan memiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan dibina antar anggota keluarga, dan bagaimana keluarga memupuk rasa saling menghormati.

2) Fungsi sosialisasi

Yang perlu diperhatikan adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukantindakan, melakukan perawatan tarhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan kleluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

f. Stress dan coping keluarga

Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan, dan stresor jangka panjang, yaitu stresor yang sedang dialami dan akan membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk diselesaikan. Kemampuan keluarga dalam merespon situasi dan stresor, strategi coping yang digunakan, dan strategi coping yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi kepala sampai kaki, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

h. Harapan Keluarga

Di akhir evaluasi, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap penyedia layanan kesehatan yang ada.

i. Tes Diagnistik

Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Tingginya kadar asam urat dalam darah, yaitu => 6 mg%, biasanya 8 mg% pada pria dan 7 mg% pada wanita.
- 2) Pemeriksaan cairan toffee sangat penting untuk investigasi diagnostik. Artinya, itu adalah cairan putih seperti susu yang sangat kental.

- 3) Pemeriksaan darah lengkap.
- 4) Tes urea dan kreatinin. Kadar urea darah normal: 5-20 mg/dl. Kadar kreatinin darah normal: 0,5-1 mg/dl

2. Penjajakan Tahap II

a. Mengenal masalah Kesehatan

Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga, perlu diketahui penyakit pasien.

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

- Apakah masalah diketahui oleh keluarga
- Apakah kepala rumah tangga bersedia mengabaikan masalah anggota keluarga
- Apakah kepala keluarga takut dengan konsekuensi memperlakukan salah satu anggota keluarga
- Apakah kepala rumah tangga mempercayai petugas kesehatan?
- Apakah keluarga saya memiliki akses ke fasilitas medis?

c. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama. Untuk mengetahui dapat dikaji yaitu:

- Apakah anggota keluarga secara aktif merawat pasien?
- Bagaimana keluarga mencari bantuan dan memahami perawatan yang dibutuhkan pasien?
- Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien? (Aktif meminta informasi medis)

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

- Pengetahuan keluarga tentang sumber daya di sekitar rumah
- Pengetahuan tentang pentingnya remediasi lingkungan dan manfaatnya.
- Kesamaan dalam memperbaiki lingkungan rumah yang mendukung kesehatan.

e. Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang :

- Pengetahuan keluarga tentang fasilitas medis yang tersedia bagi mereka
- Manfaat untuk fasilitas medis
- Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas medis yang ada
- Fasilitas kesehatan terjangkau untuk keluarga

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan artritis gout yaitu:

1. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. Gangguan mobilitas fisik b.d ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggotakeluarga yang sakit
3. Defisit pengetahuan keluarga b.d mengenal masalah kesehatan

L. PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan tingkat Nyeri dapat menurun dengankriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringismenurun • Gelisah menurun • Frekuensi nadi membaik • Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skalanyeri • Identifikasi respon nyeri nonverbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudahdiberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, Aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,

			<p>terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ● Fasilitasi istirahat dan tidur ● Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri ● Jelaskan strategi meredakan nyeri ● Anjurkan monitor nyeri secara mandiri ● Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ● Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nyeri menurun ● Kaku sendimenurun ● Pergerakan ekstremitas meningkat ● Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ● Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi ● Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi ● Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) ● Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, ● Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

			<p>meningkatkan ambulasi</p> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi • Anjurkan melakukan ambulasi dini • Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dantempat tidur ke kursi roda, Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3.	Defisit pengetahuan keluarga b.d mengenal masalah kesehatan	<p>Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat • Perilaku membaik • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>1. Observasi</p> <p>Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>2. Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

M. IMPLEMENTASI

Keperawatan Keluarga 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. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu:

- 1) Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.
- 4) Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- 5) Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Rani, 2019).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu:

- 1) Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru
- 2) Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
- 3) Keliru, keluarga tidak dapat mengaitkan informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.

- 6) Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku
 - 7) Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
 - 8) Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat
- Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini, seperti:
- 1) Perawat kaku dan kurang fleksibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
 - 2) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktorfaktor sosial budaya dari petugas
 - 3) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit (Mubarak, 2012)

N. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Evaluasi Menurut Mubarak (2012), evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

1) Evaluasi Kuantitatif

Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.

2) Evaluasi Kualitatif

Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait. Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan (Mubarak, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Ed 5.* Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Family nursing textbook: Research, theory, and practice.* Jakarta: EGC.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition.* Genewa: IDF.litus. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-17. doi:10.1038/nrdp.2017.16
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lailatullatifah, A. N. (2019). *Gambaran Gaya Hidup Pada Klien Yang Mengalami Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii Sleman.* Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
- Listyaningsih, E. (2019). Pemeriksaan Kadar Asam Urat Bagi Warga RW 13 Kelurahan Giwangan, Umbulharjo Yogyakarta.
- Lusiana, N., Widayanti, L. P., Mustika, I., & Andiarna, F. (2019). Korelasi usia dengan indeks massa tubuh, tekanan darah Sistol-Diastol, kadar Glukosa, Kolesterol, dan Asam Urat. *Journal of Health Science Prevention*, 3(2), 101-108.
- Mubarak, W. I. (2009). *Ilmu Pengantar Komunitas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk, (2012). Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep dan Aplikasi, Jakarta : Salemba Medika
- Pantan, F. (2020). Peran Keluarga Dalam Pendidikan Anak Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Teologi Pantekosta*, 13-15.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Pusitasari, S. A. (2020). *Pengaruh Cuka Apel Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Dusun Pasinan Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.* STIKES BINA SEHAT PPNI,
- Savitri, D. (2017). *Diam-diam mematikan, cegah asam urat dan hipertensi:* Anak Hebat Indonesia.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 27). Philadelphia: Willmians & Wilkins.

Tan, J. P., Cheng, K. K. F., & Siah, R. C. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes. *J Adv Nurs*, 75(11), 2478-2494.
doi:10.1111/jan.14025

Williams, S., Raheim, S. A., Khan, M. I., Rubab, U., Kanagala, P., Zhao, S. S., . . . Alam, U. (2022). Cardiac Autonomic Neuropathy in Type 1 and 2 Diabetes: Epidemiology, Pathophysiology, and Management. *Clinical Therapeutics*, 44(10), 1394-1416.
doi:10.1016/j.clinthera.2022.09.002

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DENGAN GANGGUAN SISTEM

PENCERNAAN “GASTROENTERITIS AKUT”

Dr. Rahmat Pannyiwi SKM., S.Kep.,M. Kes



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN “GASTROENTERITIS AKUT”

Penulis : Dr. Rahmat Pannyiwi SKM., S.Kep.,M. Kes

A. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal guna terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara dengan penduduk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat dan memiliki kemampuan pelayanan kesehatan yang optimal diseluruh Indonesia (Nurtikaryani, 2010)

Sejalan dengan ini tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, maka seseorang dikatakan sehat bila dalam keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehubungan dengan hal tersebut maka secara umum pelayanan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan upaya peningkatan melalui usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Kesemuanya ini akan diharapkan akan tercapai tujuan pelayanan prima seperti: mempercepat penyembuhan, mengurangi angka kematian, kesakitan dan mengurangi kemungkinan tertularnya penyakit yang sama (Nurtikaryani, 2010)

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perseorangan, kelompok dan masyarakat (Nurtikaryani, 2010).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tujuh dari sepuluh kematian anak dinegara berkembang dapat disebabkan oleh lima penyebab utama yakni salah satunya adalah Gastroenteritis yang masih merupakan salah satu penyebab utama mortalitas anak-anak diberbagai Negara yang sedang berkembang. Setiap tahunnya lebih dari satu miliar kasus Gastroenteritis sebanyak 3,3 juta kasus Gastroenteritis pada balita setiap tahun dengan 2-3% kemungkinan jatuh kedalam keadaan dehidrasi. Data Departemen Kesehatan RI, menyebutkan bahwa angka penyakit Gastroenteritis di Indonesia saat ini adalah 230-342 per 1000 penduduk untuk semua golongan umur dan 60% kejadian Gastroenteritis tersebut pada balita yang sebagian mengakibatkan kematian.

Penyakit Gastroenteritis merupakan salah satu masalah di Indonesia karena sering menimbulkan wabah. Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa angka kejadian Gastroenteritis untuk umur anak 230-342 penderita 1000 penduduk setiap tahunnya sedangkan angka kematian mencapai 4 per 1000 anak, sedangkan

untuk daerah ibu kota terdapat 15-20% penderita Gastroenteritis meninggal (Nurtikaryani, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2016 jumlah penderita Gastroenteritis Akut di RSU Bhayangkara Makassar sebanyak 391 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 559 orang atau terjadi peningkatan sebesar 69,95%.

Melihat angka kejadian tersebut perlu dilakukan upaya kesehatan termasuk pemberian pelayanan keperawatan komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan penyakit Gastroenteritis Akut diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit Gastroenteritis Akut.

B. DEFINISI

1. Gastroenteritis (GE) adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah (Putu Budiartha, 2011)
2. Gastroenteritis didefinisikan sebagai inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus (Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden, 2010)
3. Gastroenteritis diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya (Putu Budiartha, 2010)
4. *Gastroenteritis* adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestinal yang disebabkan oleh bakteri yang bermacam-macam,virus dan parasit yang patogen (Putu Budiartha, 2010)
5. Gastroenteritis adalah peradangan pada usus besar, usus halus yang disertai gastritis yang banyak disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus dengan gejala berak-berak dengan konsistensi encer dan kadang – kadang disertai muntah (Delicious Dez, 2010).

C. ETIOLOGI

Ada 5 jenis mikroorganisme penyebab utama Gastroenteritis, yaitu: (Delicious Dez, 2010)

1. *Salmonella*, infeksinya disebabkan oleh kontaminasi makanan dan minuman.
2. *Escherichia Coli*, merupakan komensal (flora normal) dalam usus manusia tetapi ada beberapa jenis berbahaya yang dapat menyebabkan Gastroenteritis seperti Enteropathogenik.
3. *Vibrio*, organisme pathogen yang menyebabkan penyakit pada manusia apabila sistem imun tubuhnya lemah, jenisnya antara lain: *Vibrio Diare* dan *Vibrio Elterr*.
4. *Basillus*, Disentri Basillus ditularkan secara peroral melalui air, makanan, lalat yang tercemar oleh ekstreta penderita, area yang diserangnya kolon dengan kegiatan

terberat pada sigmoid. Enterovirus, terdiri dari Polio Virus, Coxashi Virus, dan Encho Virus.

D. PATOFISIOLOGI

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus karena gerakan-gerakan peristaltik dan segmentasi usus. Namun akibat terjadi infeksi oleh bakteri, maka pada saluran pencernaan akan timbul mur-mur usus yang berlebihan dan kadang menimbulkan rasa penuh pada perut sehingga penderita selalu ingin BAB dan berak penderita encer (Delicious Dez, 2010).

Invasi mikroorganisme pathogen pada traktus gastrointestinal menyebabkan diare lewat produksi enterotoksin yang menstimulasi sekresi air serta elektrolit, invasi bakteri serta destruksi langsung sel-sel epitel usus, inflamasi lokal serta invasi sistemik oleh mikroorganisme tersebut. Kendati demikian, gangguan fisiologis paling serius adalah dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa dengan asidosis, dan syok yang terjadi ketika keadaan berlanjut hingga titik terjadinya gangguan yang serius pada status sirkulasi (Donna L. Wong, 2008).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya gastroenteritis akut adalah: (Delicious Dez, 2010)

1. Gangguan osmotic

Karena makanan tidak bisa diserap lalu terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke usus, merangsang peristaltik usus.

2. Gangguan sekresi usus.

Akibat rangsangan pada usus, menyebabkan peningkatan ekskresi cairan dan elektrolit ke usus lalu terjadi dehidrasi

3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik usus menurunkan kesempatan usus menyerap air sehingga timbul diare.

E. MANIFESTASI KLINIS

Tanda dan Gejala Gastroenteritis, yaitu: (Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden, 2010).

1. Diare (konsistensi feses cair dan frekuensi defekasi meningkat)
2. Muntah (umumnya tidak lama)
3. Demam (mungkin ada atau tidak)
4. Nyeri abdomen
5. Membran mukosa mulut dan bibir kering
6. Fontanel cekung
7. Kehilangan berat badan
8. Malaise

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Tes Diagnostik

Tes Diagnostik pada Gastroenteritis adalah sebagai berikut: (Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden, 2010)

- a. Darah samar feses, untuk memeriksa adanya darah (lebih sering pada gastroenteritis yang berasal dari bakteri)
- b. Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses.
- c. Hitung darah lengkap dengan diferensial.
- d. Uji antigen immunoassay enzim, untuk memastikan adanya rotavirus.
- e. Kultur feses (jika anak dirawat dirumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan), untuk menentukan pathogen.
- f. Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasite.
- g. Aspirasi duodenum (jika diduga G. lamblia).
- h. Urinalisis dan kultur (berat jenis bertambah karena dehidrasi, organism Shigella keluar melalui urine)

G. MEDIS

Penatalaksanaan pada Gastroenteritis adalah: (Ngastiyah, 2011)

1. Pemberian Cairan

Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum.

a. Cairan peroral

Pada klien dengan dehidrasi ringan dan sedang, cairan diberikan peroral berupa cairan yang berisi NaCl dan Na, HCO, K dan Glukosa, untuk Diare akut diatas umur 6 bulan dengan dehidrasi ringan, atau sedang kadar natrium 50-60 Meq/l dapat dibuat sendiri (mengandung larutan garam dan gula) atau air tajin yang diberi gula dengan garam. Hal tersebut diatas adalah untuk pengobatan dirumah sebelum dibawa kerumah sakit untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut.

b. Cairan parenteral

Mengenai seberapa banyak cairan yang harus diberikan tergantung dari berat badan atau ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

1) Dehidrasi Ringan

- a) 1 jam pertama 25 – 50 ml/kgBB per oral (intragastrik).
- b) Selanjutnya 125 ml/kg BB /hari.

2) Dehidrasi Sedang

- a) 1 jam pertama 50 – 100 ml/kgBB peroral/ intragastrik (sonde).
- b) Selanjutnya 125 ml/kg BB/hari.

- 3) Dehidrasi Berat
 - a) Untuk anak umur 1 bulan – 2 tahun dengan berat badan 3 – 10 kg.
 - b) 1 jam pertama : $40 \text{ ml/kgBB/jam} = 10 \text{ tetes/kg BB/menit}$ (set infus berukuran 1 ml = 15 tetes atau 13 tetes/kg BB/menit).
 - c) 7 jam berikutnya : $12 \text{ ml/kgBB/jam} = 3 \text{ tetes/kg BB/menit}$ (set infus 1 ml = 20 tetes)..
 - d) 16 jam berikutnya : 125 ml/kg BB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum, teruskan dengan intravena 2 tetes/kg BB/menit atau 3 tetes/kgBB/ menit.
- 4) Untuk anak lebih dari 2 – 5 tahun dengan berat badan 10 – 15 kg
 - a) 1 jam pertama : $30 \text{ ml/kgBB/jam} = 8 \text{ tetes/kgBB/menit}$. atau 10 tetes/kgBB/ menit.
 - b) 7 jam berikutnya : $10 \text{ ml/kgBB/jam} = 3 \text{ tetes/kgBB/menit}$ atau 4 tetes/kgBB/menit.
 - c) 16 jam berikutnya : 125 ml/kgBB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum dapat diteruskan dengan intravena 2 tetes/kgBB/ menit atau 3 tetes/kgBB/ menit.
- 5) Untuk anak lebih 5 – 10 tahun dengan berat badan 15 – 25 kg
 - a) 1 jam pertama 20 ml/kgBB/jam atau 5 tetes/kgBB/menit.
 - b) 16 jam berikutnya 105ml/KgBB oralit per oral

2. Dietetik

Terapi dietetik adalah pemberian makan dan minum khusus kepada klien dengan tujuan meringankan, menyembuhkan serta menjaga kesehatan klien.

Hal – hal yang perlu diperhatikan :

- a) Memberikan ASI.
- b) Memberikan bahan makanan yang mengandung cukup kalori, protein, mineral dan vitamin, makanan harus bersih.
- c) Obat-obatan
 - 1) Obat anti sekresi.
 - 2) Obat anti spasmolitik.
 - 3) Obat antibiotik.

H. PENATALAKSANAAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang sistematis meliputi pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah. Pengumpulan data diperoleh dengan cara intervensi, observasi, pemeriksaan fisik. Pengkajian data adalah: (Putu Budiartha, 2011)

- a) Identitas klien
- b) Riwayat keperawatan

- 1) Awalan serangan: Awalnya anak cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, anoreksia kemudian timbul diare.
- 2) Keluhan utama : Feses semakin cair, muntah, bila kehilangan banyak air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi berat badan menurun. Pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir kering, frekuensi BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi encer.
- c) Riwayat kesehatan masa lalu
Riwayat penyakit yang diderita, riwayat pemberian imunisasi.
- d) Riwayat psikososial keluarga
Hospitalisasi akan menjadi stressor bagi anak itu sendiri maupun bagi keluarga, kecemasan meningkat jika orang tua tidak mengetahui prosedur dan pengobatan anak, setelah menyadari penyakit anaknya, mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah.
- e) Kebutuhan dasar
 - 1) Pola eliminasi : akan mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari 3 kali sehari, BAK sedikit atau jarang.
 - 2) Pola nutrisi : diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan berat badan pasien.
 - 3) Pola tidur dan istirahat akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman.
 - 4) Pola hygiene : kebiasaan mandi setiap harinya.
 - 5) Aktivitas : akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat distensi abdomen.
- f) Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemeriksaan psikologis : keadaan umum tampak lemah, kesadaran compositus sampai koma, suhu tubuh tinggi, nadi cepat dan lemah, pernapasan agak cepat.
 - 2) Pemeriksaan sistematik :
 - (a) Inspeksi : mata cekung, ubun-ubun besar, selaput lendir, mulut dan bibir kering, berat badan menurun, anus kemerahan.
 - (b) Perkusi : adanya distensi abdomen.
 - (c) Palpasi : Turgor kulit kurang elastis
 - (d) Auskultasi : terdengarnya bising usus.
 - 3) Pemeriksaan tingkat tumbuh kembang.
 - 4) Pada anak diare akan mengalami gangguan karena anak dehidrasi sehingga berat badan menurun.
 - 5) Pemeriksaan penunjang.
 - 6) Pemeriksaan tinja, darah lengkap dan duodenum intubation yaitu untuk mengetahui penyebab secara kuantitatif dan kualitatif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang dapat muncul pada Gastroenteritis, yaitu: (Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden)

- a. Diare berhubungan dengan Inflamasi, iritasi, atau malabsorbsi usus.
- b. Risiko tinggi terhadap defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan sekunder terhadap muntah dan diare.
- c. Risiko terjadinya kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pengeluaran feses secara terus menerus
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan pada Gastroenteritis adalah sebagai berikut: (Anonim, 2010)

- a) Diare berhubungan dengan Inflamasi, iritasi, atau malabsorbsi usus.

Tujuan : Pasien menunjukkan adanya pola eliminasi yang berangsur normal dalam frekuensi dan konsistensi tinja.

Perencanaan:

- 1) Kaji kebiasaan pasien dalam melakukan bab (frekuensi dan konsistensi).
Rasional : membantu menentukan beratnya episode BAB dan jumlah keluaran.
 - 2) Perhatikan dan catat karakteristik, faktor presipitasi dari diare.
Rasional : membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya.
 - 3) Siapkan bedpan atau kamar kecil yang selalu siap digunakan.
Rasional : antisipasi dan persiapan akan frekuensi BAB berlebih.
 - 4) Bersihkan bedpan secepatnya dan gunakan pewangi untuk mengurangi bau.
Rasional : mengurangi bau tidak sedap
 - 5) Kurangi makan / minuman yang menjadi faktor pencetus diare (jika diketahui).
Rasional : antisipasi kejadian untuk yang kesekian kalinya
 - 6) Kolaborasi dalam pemberian antispasmodic, antidiare, dan antikolinergik untuk menurunkan peristaltik usus.
Rasional: mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan peristaltik usus kebatas normal
 - 7) Kolaborasi dalam pemberian anti inflamasi dan steroid.
Rasional : anti inflamasi dan steroid dapat mencegah terjadinya infeksi.
- b) Risiko tinggi terhadap defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan sekunder terhadap muntah dan diare.
Tujuan: Selama dalam perawatan tidak terjadi defisit cairan perencanaan :
 - 1) Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya

2) Observasi tanda-tanda dehidrasi.

Rasional : menunjukkan kebutuhan cairan yang diperlukan

3) Ukur input dan output cairan (balance cairan).

Rasional : mengetahui tanda-tanda terjadinya dehidrasi

4) Berikan dan anjurkan keluarga untuk memberikan minum yang banyak kurang lebih 2000 – 2500 cc per hari.

Rasional : memenuhi jumlah cairan tubuh yang dapat menyebabkan dehidrasi, jika cairan dalam tubuh terus berkurang.

5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi cairan, pemeriksaan lab elektrolit.

Rasional : mempercepat dalam pemenuhan kebutuhan cairan

c) Risiko terjadinya kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pengeluaran feses secara terus menerus

Tujuan : gangguan integritas kulit teratas

1) Ganti popok anak jika basah

Rasional : untuk menjaga agar kulit tetap bersih dan kering

2) Bersihkan bokong perlahan dengan sabun non alkohol

Rasional : karena feses diare sangat mengiritasi kulit

3) Beri zalg seperti zinc oksida bila terjadi iritasi pada kulit

Rasional : untuk memudahkan penyembuhan

4) Observasi bokong dan perineum dari infeksi

Rasional : sehingga terapi yang tepat dapat dimulai

5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antifungi sesuai indikasi

Rasional : untuk mengobati infeksi jamur kulit

d) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan.

Tujuan : pengetahuan keluarga meningkat

Perencanaan:

1) Kaji tingkat pendidikan keluarga klien

Rasional: tingkat pendidikan klien mempengaruhi proses penerimaan informasi

2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit klien

Rasional: Tingkat pengetahuan keluarga merupakan indikator untuk mengetahui sejauh mana keluarga memahami tentang penyakit.

3) Jelaskan tentang proses penyakit klien dengan melalui penkes

Rasional: penkes, dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang proses penyakit klien

4) Berikan kesempatan pada keluarga bila ada yang belum dimengertinya.

Rasional: klien keluarga dapat lebih memahami tentang penyakit klien

- 5) Libatkan keluarga dalam pemberian tindakan klien

Rasional: keluarga memahami tindakan-tindakan yang dilakukan untuk proses penyembuhan klien

4. Implementasi

Implementasi adalah perwujudan dari rencana keperawatan yang meliputi tindakan-tindakan yang direncanakan oleh perawat. Dalam melaksanakan proses keperawatan harus bekerja sama dengan kesehatan-kesehatan lain, keluarga klien dan dengan klien sendiri.

Dalam proses implementasi mencakup 3 hal :

- a) Melaksanakan rencana keperawatan

Segala informasi yang tercakup dalam rencana keperawatan, merupakan dasar atau pedoman dalam intervensi dalam perawatan.

- b) Mengidentifikasi reaksi atau tanggapan klien

Dalam mengidentifikasi reaksi/ tanggapan klien dituntut upaya yang tidak tergesa-gesa, cermat atau teliti, agar mernemukan reaksi klien sebagai akibat tindakan keperawatan yang diberikan dengan melihat, akan sangat membantu perawatan dalam mengidentifikasi reaksi klien yang mungkin menunjukkan adanya penyimpangan-penyimpangan.

- c) Mengevaluasi tanggapan atau reaksi klien

Dengan cara membandingkan terhadap syarat-syarat dengan hasil yang diharapkan. Langkah ini merupakan syarat yang pertama yang dipenuhi bila perawat telah mencapai tujuan. Syarat yang kedua adalah intervensi perawat dapat diterima oleh klien.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah merupakan pengukuran dari keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tahap evaluasi merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan.

Hasil yang diharapkan: (Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden, 2010)

- a) Fungsi gastrointestinal anak kembali normal.

- b) Anak terhidrasi dengan baik.

- c) Anak dan orang tua memahami perawatan dirumah dan pemeriksaan medis lanjutan yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2010, *Askek Anak Dengan Gastroenteritis*, <http://contohaskek.blogspot.com/2015/07/askek-pada-klien-dengan-ge.html>
- Budiarta Putu, 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gastroenteritis*, <http://nursingbegin.com/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-gastroenteritis/>
- Cecily Lynn Betz & Linda A. Sowden, 2010, *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, edisi 5, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Dez delicious, 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gastroenteritis*, <http://dezlicious.blogspot.com/2015/06/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-12.html>
- Dona L. Wong dkk, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Pedatrik*, volume 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Irianto Kus, 2010, *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia Untuk Paramedis*, edisi 5, Penerbit Yrama Widya, Bandung
- Nasrullah, 2011, *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan*, Maros, tidak dipublikasikan.
- Ngastiah, 2011, *Perawatan Anak Sakit*, penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
- Rahmat Panyiwi,(2018). Utilization Of Family Toilet In The Allu Village Of Minasa Baji Bantimurung Districts Of Maros Regency. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, e-ISSN : 2654 – 4563. Volume: 7(2), 222-231. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i2.60>.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PPOK

Anni Sinaga, S.KP., M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PPOK

Penulis : Anni Sinaga, S.KP., M.Kep

A. PENDAHULUAN

Prevalensi pasien PPOK di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 3,7% (Veryanti & Wulandari, 2020). Angka kematian akibat PPOK terus meningkat. World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian akibat PPOK di dunia akan menjadi peringkat ketiga setelah penyakit jantung koroner pada tahun 2030. Menurut (Quaderi & Hurst, 2018) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menjadi masalah kesehatan masyarakat utama dikarenakan PPOK banyak menyerang dari paru-paru yang rentan terkena stimulus lingkungan yang cukup. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) saat ini menyerang lebih dari 250 juta orang di seluruh dunia, dan pada tahun 2060, diperkirakan PPOK akan menyumbang lebih dari 6 juta kematian setiap tahun, menjadikannya penyebab utama kematian kelima (Pascual-Guardia et al., 2022). Menurut Kalužniak-Szymanowska et al., (2022) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) berperingkat tinggi di antara peradaban penyakit. Hingga sampai saat ini PPOK menjadi penyebab utama kematian keempat dalam populasi dunia, dan diprediksi akan menjadi yang ketiga dalam waktu dekat. Penyakit paru obstruktif kronis mempengaruhi 12% populasi dunia.

B. DEFINISI

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah suatu kondisi yang secara tradisional ditandai dengan obstruksi jalan napas ireversibel atau sebagian reversible dan penyakit itu sendiri tidak lagi dianggap sebagai penyakit paru-paru yang terisolasi. (Odajiu et al., 2022). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit pernapasan kronis yang mungkin berdampak negatif pada kualitas hidup dan kelangsungan hidup pasien. Pasien dengan PPOK sering menderita gagal jantung (HF), kemungkinan karena beberapa faktor risiko yang sama (Pirina et al., 2020). Menurut Sánchez-Mellado et al (2022) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang disebabkan oleh keterbatasan aliran udara kronis yang tidak sepenuhnya reversibel dan dikaitkan dengan respons inflamasi abnormal terhadap partikel dan terutama asap tembakau.

C. ETIOLOGI

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sering dikaitkan dengan komorbiditas, yang keberadaannya mengganggu prognosis secara keseluruhan (Kahnert et al., 2018). Menurut Desalu et al., (2022) Batuk adalah mekanisme pertahanan penting dalam sistem pernapasan yang bertanggung jawab untuk

membersihkan sekresi berlebihan, benda asing, dan organisme menular dari saluran napas. Terlepas dari fungsi perlindungannya, secara paradoks, itu juga membantu dalam penyebaran infeksi. Faktor risiko PPOK di seluruh dunia yang paling banyak ditemui adalah merokok tembakau. Selain jenis tembakau, (misalnya pipa, cerutu, dan ganja) juga merupakan faktor risiko PPOK. PPOK tidak hanya berisiko bagi perokok aktif saja namun juga bisa berisiko bagi perokok pasif yang terkenan pajanan asap rokok. Selain itu faktor - faktor yang berpengaruh pada perjalanan dan perburukan PPOK antara lain: 1. Faktor genetik 2. Usia & jenis kelamin 3. Pertumbuhan dan perkembangan paru 4. Pajanan terhadap partikel, gas berbahaya 5. Faktor sosial ekonomi 6. Asma dan hipereaktivitas saluran napas 7. Bronkitis kronis 8. Infeksi berulang di saluran napas (Septidiani, 2018).

Merokok adalah penyebab utama kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia, 80% di antaranya disebabkan oleh salah satu dari tiga penyakit: kanker paru-paru, penyakit kardiovaskular, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Peradangan kronis memainkan peran sentral dalam patogenesis penyakit ini. Asap rokok memulai respons inflamasi awal dan kuat yang ditandai dengan peningkatan produksi sitokin, kemokin, dan mediator lipid dan perekutan berkelanjutan sel-sel kekebalan bawaan dan adaptif. Leukositosis adalah perubahan kekebalan pernapasan dan sistemik utama pada perokok dengan adanya neutrofil menjadi ciri khas dari respons inflamasi akut ini. Meskipun kortikosteroid inhalasi (ICS) adalah andalan dalam pengobatan untuk banyak penyakit paru-paru inflamasi, neutrofilia jalan napas yang disebabkan oleh merokok sebagian besar resisten terhadap semua obat saat ini yang digunakan untuk mengelola penyakit seperti PPOK, menyoroti perlunya terapi baru dan efektif untuk mengobati patologi terkait tembakau (Rico de Souza et al., 2021). Diagnosis klinis PPOK dipertimbangkan pada setiap pasien dengan dyspnoea, batuk kronis atau produksi dahak, dan riwayat paparan faktor risiko penyakit. (Desalu et al., 2022). Profil demografis pasien, onset dan durasi batuk, gejala terkait, status merokok, penggunaan bahan bakar padat di rumah tangga, dan riwayat medis masa lalu juga diperoleh. Evaluasi awal mencakup riwayat terperinci dan pemeriksaan fisik untuk semua pasien, diikuti dengan penyelidikan. Ini termasuk pemeriksaan dahak untuk kultur bakteri jika batuk produktif.

Menurut Rico de Souza et al (2021) Asap rokok merupakan racun pernapasan umum yang tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Asap rokok menyebabkan peradangan di paru-paru dan saluran udara yang berkontribusi pada perkembangan penyakit seperti kanker paru-paru dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Karena adanya ligan reseptor aril hidrokarbon (AhR) dalam asap rokok, aktivasi AhR telah terlibat dalam mendorong respons inflamasi ini. Sebagian besar penyakit pernapasan kronis disebabkan oleh asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan yang terakhir ini menjadi penyebab utama

kematian.

D. PATOFISIOLOGI

Patofisiologi terjadinya eksaserbasi akut adalah edema mukosa, peradangan, dan bronkokonstriksi. Pemberian inhalasi agonis B2 short acting maupun long acting dan antikolinergik dapat berfungsi sebagai bronkodilator. Pada praktiknya lebih baik adalah pemberian kombinasi ipatropium (antikolinergik) dengan albuterol (agonis- B2). Obat antibiotik yang biasanya diberikan adalah amoksisilin, trimetropim, eritromisin atau doksisisiklin yang digolongkan sebagai obat antibiotik lini pertama untuk eksaserbasi akut PPOK. Jika pemberian obat antibiotic lini pertama tidak memberikan efek, antibiotik lini kedua (amoksisilin + klavulanat, siprofoksasin, azitromisin) dapat diberikan. (Sari & Nurromdhoni, 2021)

E. MANIFESTASI KLINIS

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dianggap sebagai penyakit sistemik yang berdampak buruk pada organ ekstrapulmoner, seperti usus dan memiliki prevalensi penyakit dan gejala gastrointestinal yang lebih tinggi yang berdampak pada psikologis. Dalam studi kohort baru-baru ini pada pasien dengan PPOK, 85% menderita setidaknya satu gejala gastrointestinal dalam seminggu terakhir. Mekanisme yang melindungi usus dari cedera yang diinduksi iskemia pada PPOK mungkin tidak cukup sehingga hipoksia selama aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan permeabilitas usus dan menyebabkan kerusakan enterosit pada pasien ini. Secara konsisten, integritas gastrointestinal ditemukan berkurang pada pasien PPOK yang dirawat di rumah sakit karena eksaserbasi akut dengan gagal napas hipoksemik (Kirschner et al., 2021). Menurut Pérez-Péiró et al., (2022) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) ditandai dengan paru dan manifestasi ekstrapulmoner. Fitur ekstrapulmoner PPOK termasuk disfungsi otot rangka, kelainan gizi, perubahan kardiovaskular, dan hipertensi paru, antara lain Komponen sistemik PPOK memperburuk prognosis pasien dan kualitas hidup mereka terlepas dari tingkat keparahan penyakit paru-paru. Kekurangan zat besi diakui sebagai komorbiditas penting, bahkan tanpa adanya anemia, pada berbagai penyakit kronis termasuk gagal jantung kronis dan PPOK.

F. KOMPLIKASI

Pasien dengan PPOK yang kelebihan berat badan mungkin berisiko lebih besar terkena COVID-19 lebih parah, karena berhubungan dengan komorbiditas termasuk penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan dengan BMI yang lebih tinggi. Pasien PPOK sering menderita komorbiditas sistemik, dengan beberapa pasien menunjukkan pemborosan otot dan penurunan berat badan, sedangkan yang lain mengalami obesitas (Higham & Singh, 2020).

Menurut de Araújo et al., (2022) malnutrisi memiliki dampak negatif pada pasien dengan penyakit obstruktif paru kronik (PPOK), terkait dengan morbiditas dan kecacatan dan sering dikaitkan dengan penyakit yang menyertai, termasuk gangguan gizi . Malnutrisi dikaitkan dengan konsekuensi medis yang merugikan yang berkontribusi terhadap kelemahan, morbiditas, dan mortalitas. Malnutrisi menantang individu maupun masyarakat, karena dikaitkan dengan depresi, berkurangnya kemampuan fisik, rawat inap dan rehabilitasi yang lebih lama, penurunan kualitas hidup, respons yang lebih buruk terhadap pengobatan dan peningkatan kematian Malnutrisi dan indeks massa tubuh (BMI) rendah di antara pasien yang didiagnosis dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dikenal luas. Sedangkan Obesitas pada pasien PPOK telah dikaitkan dengan peningkatan risiko perkembangan komorbiditas termasuk diabetes, sindrom metabolik dan penyakit kardiovaskular bahkan meningkatkan risiko populasi umum. Selain itu, obesitas sarkopenik dapat mempengaruhi fungsi paru maupun fisik (Christensen et al., 2022). Menurut Gao et al., (2021) Insiden dan prevalensi obesitas meningkat drastis di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Obesitas mengacu pada tingkat kelebihan berat badan yang jelas dan lapisan lemak yang berlebihan, yang merupakan keadaan yang disebabkan oleh akumulasi lemak tubuh yang tidak normal atau berlebihan.

Kekurangan vitamin D sering ditemukan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Vitamin D memiliki efek antimikroba, antiinflamasi, dan imunomodulator. Oleh karena itu, suplementasi dapat mencegah eksaserbas PPOK, terutama pada pasien yang kekurangan. Vitamin D telah muncul sebagai terapi potensial pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Kekurangan vitamin D sangat lazim pada pasien dengan PPOK dan terkait dengan keparahan penyakit. PPOK ditandai dengan pembatasan aliran udara nonreversibel progresif yang disebabkan oleh reaksi inflamasi abnormal paru-paru terhadap asap tembakau atau iritasi jalan napas lainnya. Berbagai faktor, seperti infeksi bakteri dan virus, dapat memicu eksaserbas PPOK. Eksaserbas ini dapat mengakibatkan masuk rumah sakit, penurunan fungsi pernapasan yang lebih cepat, dan penurunan kualitas hidup. Vitamin D telah dihipotesiskan memiliki efek menguntungkan pada pasien dengan PPOK melalui efek imunomodulatornya (Rafiq et al., 2022).

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah road test 6 menit yang dimodifikasi. Untuk puskesmas dengan fasilitas terbatas, evaluasi yang dapat digunakan adalah keluhan kelelahan yang timbul atau bertambah sesak. Pemeriksaan yang dapat dilakukan apabila fasilitas tersedia:

1. Spirometri

Spirometri (FEV1, FEV1 prediksi, FVC, FEV1/FVC)

- Obstruksi : nilai FEV1 (%) dan atau FEV1/FVC (%). Kriteria obstruksi pada spirometri: $FEV1 (FEV1 / FEV1 \text{ pred}) < 80\%$ atau $FEV1 / FVC < 70\%$
- FEV1 merupakan parameter yang paling umum dipakai untuk menilai beratnya PPOK dan memantau perjalanan penyakit.

2. Uji Bronkodilator

Uji bronkodilator dilakukan pada PPOK stabil. Penggunaan bronkodilator : dosis 400 mcg beta agonis short acting, 160 mcg anti kolinergik short acting, atau 2 kombinasi. FEV diukur 10-15 menit setelah beta agonis short acting, atau 30-45 menit setelah anti kolinergik short acting atau bila kombinasi keduanya. Bila setelah bronkodilator FEV1/FVC tetap $<70\%$ maka terkonfirmasi adanya limitasi airflow (obstruksi).

3. Foto Thorax

Foto thorax PA dan lateral berguna untuk menyingkirkan penyakit paru lain. CT scan juga dapat dilakukan bila ada kecurigaan tumor paru.

4. Analisis Gas Darah : dilakukan apabila saturasi oksigen arteroperifer $<92\%$. Uji latihan kardiopulmoner : sepeda statis (ergocycle), treadmill, jalan 6 menit. Skrining alpha-1 anti trypsin deficiency (Sari & Nurromdhoni, 2021).

H. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan PPOK mencakup penghentian merokok, pemberian antibiotik, bronkodilator, dan kortikosteroid, terapi oksigen, pengontrolan sekresi, serta latihan dan rehabilitasi yang berupa latihan fisik, latihan napas khusus dan bantuan psikis. Terapi oksigen diyakini dapat meningkatkan harapan hidup dan mengurangi resiko terjadinya cor pulmonale. Upaya pengontrolan sekresi dilakukan dengan penyekupan asupan cairan dan kelembapan, drainage postural, serta pemberian obat mukolitik untuk mengencerkan secret (Sari & Nurromdhoni, 2021).

I. PENGKAJIAN

Menurut Goleman et al, (2019) Fokus pengkajian yang dikaji pada pasien PPOK adalah

1. Biodata Data Biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
2. Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama: keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat kerumah sakit. Keluhan utama pada pasien PPOK yaitu sesak napas.
 - b) Riwayat penyakit sekarang : pasien PPOK diawali batuk, produksi sputum

- meningkat, sesak napas, mengi dan ronki pada saat ekspirasi
- c) Data fisiologis, respirasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas atau istirahat, reproduksi, perilaku dan lingkungan. Pada klien dengan gangguan pola nafas tidak efektif dalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) yaitu :
 - 1) Tanda dan gejala mayor a) Subyektif : dyspnea b) Obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal
 - 2) Tanda dan gejala minor a) Subyektif : Ortopnea b) Obyektif : Pernapasan pursed-lips, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, ekskusi dada berubah

Menurut (Dinarti & Mulyanti, 2017) Dalam studi keperawatan, ada jenis data yang dapat diperoleh, yaitu:

- 1. Data Subjektif Data subjektif diperoleh dari hasil penilaian pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terkait status kesehatannya.
- 2. Data Objektif Informasi data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus penilaian data objektif dalam bentuk status kesehatan, pola coping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko potensi masalah, dukungan untuk pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil penelitian harus memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

J. DIAGNOSIS

Diagnosis Keperawatan Yang Sering Ditemukan Di Keluarga

1. Psikologi

SUBKATEGORI: INTEGRITAS EGO

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga
- b. Ketidakmampuan coping keluarga
- c. Penurunan coping keluarga
- d. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

2. Perilaku

SUBKATEGORI: PENYULUHAN & PEMBELAJARAN

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan

- c. Defisit pengetahuan
 - d. Ketidakpatuhan
 - e. Menajemen kesehatan (keluarga) tidak efektif
 - f. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
3. Relasional
- SUBKATEGORI: INTERAKSI SOSIAL
- a. Gangguan proses keluarga
 - b. Ketegangan peran pemberi asuhan
 - c. Penampilan peran tidak efektif
 - d. Risiko proses pengasuhan tidak efektif
 - e. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua
 - f. Kesiapan peningkatan proses keluarga
 - g. Pencapaian peran menjadi orang tua
4. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

Penyebab:

- a. Kurang terpapar informasi
- b. Ketidakadekuatan dukungan sosial
- c. Self-efficacy yang rendah
- d. Status sosio-ekonomi rendah
- e. Stressor berlebih
- f. Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
- g. Pemilihan gaya hidup tidak adekuat (mis. merokok, konsumsi alkohol berlebihan)
- h.

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

Menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan

Gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan

Menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif: Gagal mencapai pengendalian yang optimal

5. Ketidakmampuan coping keluarga (D.0093)

Definisi: Perilaku orang terdekat (anggota keluarga/orang lain) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan

yang dihadapi klien.

Penyebab:

- a. Hubungan keluarga ambivalen
- b. Pola coping yang berbeda di antara klien dan orang terdekat
- c. Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
- d. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: Merasa diabaikan

Objektif:

- a. Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- b. Tidak toleran
- c. Mengabaikan anggota keluarga

6. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)

Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Penyebab:

- a. Hambatan kognitif
- b. Ketidaktuntasan proses berduka
- c. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
- d. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar
- e. Ketidakmampuan membuat penilaian yg tepat
- f. Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga)
- g. Ketidakcukupan sumber daya (mis. keuangan, fasilitas)
- h. Gangguan persepsi
- i. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
- b. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
- c. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan pemeliharaan kesehatan yang kurang

- b. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
 - c. Tidak memiliki sistem pendukung (support system).
7. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)
- Definisi: Pola pengaturan & pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- Penyebab
- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
 - c. Konflik pengambilan keputusan
 - d. Kurang terpapar informasi
 - e. Kesulitan ekonomi
 - f. Tuntutan berlebih (mis. Individu, keluarga)
 - g. Konflik keluarga
 - h. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
 - i. Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak
 - j. Kekurangan dukungan sosial
- Gejala & Tanda Mayor**
- Subjektif: (tidak tersedia)
- Objektif:
- a. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
 - b. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
 - c. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.
- Gejala dan Tanda Minor**
- Subjektif: (tidak tersedia)
- Objektif (tidak tersedia)
8. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
- Definisi: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- Penyebab:
- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
 - c. Konflik pengambilan keputusan
 - d. Kesulitan ekonomi
 - e. Banyak tuntutan
 - f. Konflik keluarga

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif:

- a. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif:

- a. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
- c.

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif: Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

9. Ketidakpatuhan (D.0114)

Definisi: Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

Penyebab:

- a. Disabilitas (mis. Penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- b. Efek samping program perawatan/pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
- d. Lingkungan tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan/atau lama
- f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi
- h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi).

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif:

- a. Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- b. Menolak mengikuti anjuran

Objektif:

- a. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
- b. Perilaku tidak menjalankan anjuran

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada/meningkat

Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap/meningkat

10. Defisit pengetahuan tentang (Spesifikkan) D.0111

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab

- a. Gangguan fungsi kognitif
- b. Kekeliruan mengikuti anjuran
- c. Kurang terpapar informasi
- d. Kurang minat dalam belajar
- e. Kurang mampu mengingat
- f. Ketidakmampuan menemukan sumber informasi.

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b. Menunjukkan persepsi yang keliru terdapat masalah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

11. Gangguan proses keluarga (D.0120)

Definisi: Perubahan hubungan atau fungsi keluarga.

Penyebab

- a. Perubahan status kesehatan anggota keluarga
- b. Perubahan finansial keluarga
- c. Perubahan status sosial keluarga
- d. Perubahan interaksi dengan masyarakat
- e. Krisis perubahan
- f. Transisi perkembangan
- g. Peralihan pengambilan keputusan dalam keluarga
- h. Perubahan peran keluarga
- i. Krisis situasional
- j. Transisi situasional

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi
- b. Tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Keluarga tidak mampu mengungkap perasaan secara leluasa

Objektif:

- a. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga
- b. Keluarga tidak mampu mencari atau memenuhi bantuan secara tepat.

12. Ketegangan Peran Pemberi Asuhan

Definisi: Kesulitan dalam melakukan peran pemberi asuhan dalam keluarga.

Penyebab

- a. Beratnya penyakit penerima asuhan
- b. Kronisnya penyakit penerima asuhan
- c. Pemberi asuhan kurang mendapatkan waktu istirahat dan rekreasi
- d. Persaingan komitmen peran pemberi asuhan
- e. Ketidakadekuatan lingkungan fisik dalam pemberian asuhan
- f. Keluarga atau pemberi asuhan jauh dari kerabat lain
- g. Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan.

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif:

- a. Khawatir klien akan kembali dirawat di rumah sakit
- b. Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien
- c. Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien

Objektif: (tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif: Sulit melakukan dan/atau menyelesaikan tugas merawat klien.

13. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123)

Definisi: Pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan.

Gejala & Tanda Mayor

Subjektif: Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga

Objektif:

- a. Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga
- b. Menunjukkan aktivitas untuk mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga
- c. Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan
- d. Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Keluarga menunjukkan minat melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang positif
- b. Terlihat adanya kemampuan keluarga untuk

PENETAPAN LUARAN KEPERAWATAN

Penetapan luaran memenuhi prinsip SMART:

Spesific: Label dan indikator distandarisasi

Measurable: Label dan indikator distandarisasi

Attainable: Disesuaikan kondisi pasien dengan menggunakan clinical judgement perawat

Realistic: Disesuaikan kondisi pasien dengan menggunakan clinical judgement perawat

Timed Disesuaikan kondisi pasien dengan menggunakan clinical judgement perawat

Diadaptasi dari:

Ackley et al (2017), Berman et al (2015), Doenges et al (2013), Potter & Perry (2013).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang:

1. Anamnesis

- a. Keluhan

- b. Sesak napas
 - c. Terkadang disertai dengan mengi
 - d. Batuk kering atau dengan dahak
 - e. Perasaan berat di dada
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Pemeriksaan sianosis sentral selaput lendir dapat ditemukan Kelainan dinding dada yang menunjukkan hiperinflasi paru termasuk tulang rusuk yang tampak horizontal, dada laras (diameter antero-posterior dan melintang sebanding) dan perut menonjol ke luar. Hemidiafragma horizontal. Laju respirasi istirahat meningkat lebih dari 20 kali/menit dan pola pernapasannya lebih dangkal. Napas bibir mengerucut (mulut setengah mengepal menyembul keluar), cepat Ekspirasi Lambat. Memungkinkan pengosongan paru-paru yang lebih efisien. Penggunaan otot yang dibantu napas merupakan indikasi gangguan pernapasan. Ketika gagal jantung kanan telah terjadi denyut vena jugularis yang terlihat di leher dan edema anggota badan.
 - b. Palpasi dan Perkusi Seringkali tidak ditemukan kelainan pada PPOK Irama jantung di puncak mungkin sulit ditemukan karena hiperinflasi paru Hiperinflasi menyebabkan hati berbaring rendah dan mudah dalam palpasi.
 - c. Auskultasi Penderita PPOK sering mengalami penurunan bunyi nafas namun tidak spesifik pada PPOK. Mengi selama pernapasan biasa menunjukkan aliran udara terbatas. Tetapi mengi yang hanya terdengar setelah ekspirasi paksa tidak spesifik untuk PPOK. Ronki sangat basah ketika inspirasi dapat ditemukan. Suara jantung terdengar lebih keras di daerah xiphoideus (IDI, 2017)

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk megidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017). Diagnosa keperawatan dalam masalah ini gangguan pola napas tidak efektif. Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia gangguan pola napas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi. Penyebab dari gangguan pola napas tidak efektif adalah adanya hambatan upaya napas, hipoventilasi dan kelelahan otot pernapasan. Adapun gejala dan tanda mayor dari gangguan pola napas tidak efektif adalah subyektif yaitu dyspnea, obyektif yaitu penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Gejala dan

tanda minor dari gangguan pola napas tidak efektif secara subjektif adalah orthopnea. Secara obyektif adalah pernapasan pursed-lips, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, ekskusi dada berubah (PPNI, 2016). Salah satu gejala klinis dari gangguan pola napas tidak efektif adalah PPOK (Nanda NIC-NOC, 2015) (Wahid & Suprapto, 2013).

K. INTERVENSI

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) setelah merumuskan diagnose dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas diagnosa keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi serta merumuskan intervensi serta aktivitas keperawatan. Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan gangguan pola napas tidak efektif :

1. Masalah keperawatan : gangguan pola napas tidak efektif b. Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam dengan Nursing Outcome Classification (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2018) :
Respiratory status: ventilation Status pernapasan ventilasi adalah volume udara yang bergerak masuk dan keluar dari hidung atau mulut pada proses bernapas (Djojodibroto, 2016).
2. Respiratory status : Ariway Patency Status pernapasan dimana saluran udara tracheobronchial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara (Moorhead et al., 2016).
3. Vital sign status Tanda-tanda vital adalah pemeriksaan tekanan darah, temperatur, frekuensi nadi dan frekuensi napas dimana nilai ini akan menentukan tingkat keparahan dari suatu penyakit (Amin, 2006).

Dengan pemberian intervensi keperawatan diharapkan gangguan pola napas tidak efektif dapat diperbaiki dengan kriteria hasil:

1. Mendemonstrasikan latihan pernapasan dengan benar dan suara napas bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea.
2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).
3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan).
4. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola napas tidak efektif berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) (Bulecheck, Butcher, Docterman, & Wagner, 2016):

Rencana tindakan yang diberikan pada gangguan pola nafas tidak efektif antara lain:

1. Airway Management a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi b) Keluarkan secret dengan batuk atau suction c) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan d) Monitor respirasi dan status O₂
2. Oxygen Therapy a) Bersihkan mulut, hidung dan secret trachea b) Pertahankan ventilasi yang paten c) Atur peralatan oksigenasi d) Monitor aliran oksigen e) Pertahankan posisi pasien f) Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi g) Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi
3. Vital Sign Monitoring a) Monitor TD, nadi, suhu dan RR b) Monitor frekuensi dan irama pernapasan c) Monitor suara paru d) Monitor pola pernapasan abnormal
4. Bantuan Ventilasi a) Pertahankan kepatenan jalan napas b) Posisikan pasien untuk mengurangi dispnea c) Anjurkan pernapasan lambat yang dalam, berbalik dan batuk d) Ajarkan teknik latihan pernapasan dengan mengerucutkan bibir dengan tepat Pursed Lips Breathing Exercise (PLB)

L. IMPLEMENTASI

Menurut Kozier, Erb, Berman, & Snyder (2010) implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Standar operasional teknik latihan pursed lips breathing menurut (Green, Robert J., 2007) dan (Qualidigm, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Jelaskan kepada klien tentang apa yang anda akan lakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, dan bagaimana ia dapat bekerja sama. Diskusikan bagaimana hasil akan digunakan dalam perawatan atau penanganan yang lebih lanjut.
2. Demonstrasikan kepada pasien tentang cara melakukan Teknik Latihan prosedur pursed lips breathing :
Standar operasional teknik latihan pursed lips breathing menurut (Green, Robert J., 2007) dan (Qualidigm, 2014) adalah sebagai berikut: Demonstrasikan kepada pasien tentang cara melakukan teknik latihan prosedur pursed lips breathing :
 - a) Mencuci tangan.
 - b) Posisikan pasien sehingga relaksasikan otot leher dan otot pundak, buat tubuh pasien senyaman mungkin.
 - c) Mengajurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara pelan.
 - d) Mengajurkan pasien untuk memposisikan mulut seperti saat ingin bersiul.
 - e) Mengajurkan pasien untuk menghembuskan napas pelan melalui mulut dengan posisi mulut mencuci seperti saat ingin meniup lilin.
 - f) Cobalah untuk meniup dua kali lebih pelan untuk satu kali penarikan napas.
 - g)

- Menganjurkan pasien untuk mengulangi latihan pernapasan ini selama 10-15 menit. h) Mencuci tangan.
3. Memberikan pasien mendemonstrasikannya sendiri teknik prosedur yang telah diajarkan.

M. EVALUASI

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut (Dinarti et al., 2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari:

1. Subjective, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien PPOK dengan gangguan pola napas diharapkan pasien tidak mengeluh sesak, pasien tidak mengeluh sulit dalam bernapas.
2. Objektive, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada pasien PPOK dengan gangguan pola napas indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu : Respiratory status: ventilation, Vital sign status dan Respiratory status : Ariway Patency.

Dengan pemberian intervensi keperawatan diharapkan gangguan pola napas tidak efektif dapat diperbaiki dengan kriteria hasil:

- a. Mendemonstrasikan latihan pernapasan dengan benar dan suara napas bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea
- b. Menunjukan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, suara napas normal)
- c. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)
3. Assesment, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan :
 - a. Tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
 - b. Tujuan tercapai sebagian;; yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (4 indikator evaluasi tercapai)
 - c. Tujuan tidak tercapai
4. Planning, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

Daftar Pustaka

- Christensen, T., Mikkelsen, S., Geisler, L., & Holst, M. (2022). Chronic obstructive pulmonary disease outpatients bear risks of both unplanned weight loss and obesity. *Clinical Nutrition ESPEN*, 49, 246–251. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.04.010>
- de Araújo, B. E., Kowalski, V., Leites, G. M., da Silva Fink, J., & Silva, F. M. (2022). AND-ASPEN and ESPEN consensus, and GLIM criteria for malnutrition identification in AECOPD patients: a longitudinal study comparing concurrent and predictive validity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 76(5), 685–692. <https://doi.org/10.1038/s41430-021-01025-x>
- Desalu, O. O., Ojuawo, O. B., Aladesanmi, A. O., Adeoti, A. O., Opeyemi, C. M., Oloyede, T., Afolayan, O. J., & Fawibe, A. E. (2022). Etiology and Clinical Patterns of Chronic Cough in the Chest Clinic of a Tertiary Hospital in Nigeria. *International Journal of General Medicine*, 15(April), 5285–5296. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S363326>
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Gao, L., Wang, C., Zhang, B., Li, J., & Yue, D. (2021). Perioperative management of a morbidly obese patient undergoing right upper lobectomy with poor pulmonary function: a case report. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 4959–4964. <https://doi.org/10.21037/apm-20-2554>
- Goleman et al. (2019). Penyakit PPOK. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Higham, A., & Singh, D. (2020). Increased ACE2 Expression in Bronchial Epithelium of COPD Patients who are Overweight. *Obesity*, 28(9), 1586–1589. <https://doi.org/10.1002/oby.22907>
- IDI. (2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 162, 364.
- Indonesia, P. P. N. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Jakarta: PPNI*.
- Kahnert, K., Alter, P., Young, D., Lucke, T., Heinrich, J., Huber, R. M., Behr, J., Wacker, M., Biertz, F., Watz, H., Bals, R., Welte, T., Wirtz, H., Herth, F., Vestbo, J., Wouters, E. F., Vogelmeier, C. F., & Jörres, R. A. (2018). The revised GOLD 2017 COPD

categorization in relation to comorbidities. *Respiratory Medicine*, 134(August 2017), 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.12.003>

Kaluźniak-Szymanowska, A., Krzymińska-Siemaszko, R., Deskur-śmielecka, E., Lewandowicz, M., Kaczmarek, B., & Wieczorowska-Tobis, K. (2022). Malnutrition, sarcopenia, and malnutrition-sarcopenia syndrome in older adults with COPD. *Nutrients*, 14(1). <https://doi.org/10.3390/nu14010044>

Kirschner, S. K., Deutz, N. E. P., Jonker, R., Olde Damink, S. W. M., Harrykissoon, R. I., Zachria, A. J., Dasarathy, S., & Engelen, M. P. K. J. (2021). Intestinal function is impaired in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Clinical Nutrition*, 40(4), 2270–2277. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.10.010>

Kozier, B., Erb, G., Park, T., Parker, B., Reid-Searl, K., Stanley, D., ... & Moxham, L. (2010). Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: First Australian Edition.

McHugh, G., Chalmers, K., & Luker, K. (2007). Caring for patients with COPD and their families in the community. *British Journal of Community Nursing*, 12(5), 219–222. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2007.12.5.23356>

Moorhead, J. (2013). *Justinian*. Routledge.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes*. Elsevier Health Sciences.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA.

Odajiu, I., Covantsev, S., Sivapalan, P., Mathioudakis, A. G., Jensen, J. U. S., Davidescu, E. I., Chatzimavridou-Grigoriadou, V., & Corlateanu, A. (2022). Peripheral neuropathy: A neglected cause of disability in COPD – A narrative review. *Respiratory Medicine*, 201(July), 106952. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2022.106952>

Pascual-Guardia, S., Amati, F., Marin-Corral, J., Aliberti, S., Gea, J., Soni, N. J., Rodriguez, A., Sibila, O., Sanz, F., Sotgiu, G., Marcos, P. J., Uranga, A., Milenkovic, B., Meyer, C. N., Kolditz, M., Anzueto, A. R., & Restrepo, M. I. (2022). Bacterial Patterns and Empiric Antibiotic Use in COPD Patients With Community-Acquired Pneumonia. *Archivos de Bronconeumología*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2022.09.005>

Pérez-Peiró, M., Alvarado, M., Martín-Ontiyuelo, C., Duran, X., Rodríguez-Chiaradía, D. A., & Barreiro, E. (2022). Iron Depletion in Systemic and Muscle Compartments Defines a Specific Phenotype of Severe COPD in Female and Male Patients: Implications in Exercise Tolerance. *Nutrients*, 14(19). <https://doi.org/10.3390/nu14193929>

Pirina, P., Zinelli, E., Martinetti, M., Spada, C., Piras, B., Collu, C., & Fois, A. G. (2020). Treatment of COPD and COPD-heart failure comorbidity in primary care in different stages of the disease. *Primary Health Care Research and Development*. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000079>

Quaderi, S. A., & Hurst, J. R. (2018). The unmet global burden of COPD. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 3, 82–84. <https://doi.org/10.1017/gheg.2018.1>

Rafiq, R., Aleva, F. E., Schrumpf, J. A., Daniels, J. M., Bet, P. M., Boersma, W. G., Bresser, P., Spanbroek, M., Lips, P., van den Broek, T. J., Keijser, B. J. F., van der Ven, A. J. A. M., Hiemstra, P. S., den Heijer, M., de Jongh, R. T., den Heijer, M., de Jongh, R. T., Lips, P., Rafiq, R., ... Braunstahl, G. J. (2022). Vitamin D supplementation in chronic obstructive pulmonary disease patients with low serum vitamin D: a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 116(2), 491–499. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac083>

Rico de Souza, A., Traboulsi, H., Wang, X., Fritz, J. H., Eidelman, D. H., & Baglole, C. J. (2021). The Aryl Hydrocarbon Receptor Attenuates Acute Cigarette Smoke-Induced Airway Neutrophilia Independent of the Dioxin Response Element. *Frontiers in Immunology*, 12(February), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.630427>

Sánchez-Mellado, D., Villar-Álvarez, F., Fernández Ormaechea, I., Naya Prieto, A., Armenta Fernández, R., Gómez del Pulgar Murcia, T., Mahillo-Fernández, I., & Pece-Barba Romero, G. (2022). Decrease in Readmissions after Hospitalisation for COPD Exacerbation through a Home Care Model. *Open Respiratory Archives*, 4(3), 100190. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100190>

Sari, M. A., & Nurromdhoni, I. (2021). Penyakit Paru Obstruktif Kronis: Laporan Kasus. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 448–461.

Septidiani, N. B. (2018). Hubungan Asupan Energi, Protein Dan Antioksidan Dengan Derajat Keparahan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Repository Universitas Muhamadiyah Semarang*, 8–26.

Veryanti, P. R., & Wulandari, A. (2020). Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Bronkodilator dibandingkan Kombinasi Bronkodilator-Kortikosteroid pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Farmasi Udayana*, 9(1), 13. <https://doi.org/10.24843/jfu.2020.v09.i01.p02>

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN OBESITAS

Caecilia Titin Retnani, S.Kep, Ns.M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN OBESITAS

Penulis : Caecilia Titin Retnani, S.Kep, Ns.M.Kep

A. PENDAHULUAN

Remaja berdasarkan pengelompokan usia yaitu dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2022b). Berdasarkan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) batasan usia untuk remaja adalah 10-24 tahun (BKKBN, 2011) Anak usia sekolah adalah seorang anak yang berusia antara 6-18 tahun (Kementerian Kesehatan, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, rentang usia anak sekolah pada usia 6-18 tahun, sehingga usia remaja termasuk dalam usia anak sekolah (Kementerian Kesehatan, 2014). di Indonesia jumlah anak usia sekolah tahun ajaran 2021/2022 untuk usia < 7 tahun 6.69%, 7-12 tahun 90.78%, dan > 12 tahun 2.18%, dari data tersebut banyak anak usia sekolah dasar.

Populasi remaja di dunia adalah sebanyak 1.2 miliar remaja usia 10-19 tahun dan merupakan 16% dari total seluruh penduduk di dunia. Jumlah remaja ini akan semakin meningkat sampai tahun 2050 (WHO, 2022b). Jumlah remaja di Asia Selatan, Asia Tenggara dan Pasifik sebanyak 650 juta remaja (OECD, 2022). Remaja di Asia Tenggara berjumlah 360 juta remaja sekitar 20% dari total populasi di Asia Tenggara (WHO South-East Asia, 2022). Remaja di Indonesia yang berusia 15-19 tahun berjumlah 22.176.543 orang (Badan Pusat Statistik, 2022).

Fase remaja, mereka belajar dan mengembangkan keterampilan untuk menangani aspek-aspek penting dalam perkembangan, seperti aspek emosi, kognitif, psikomotor. Tetapi selama remaja berproses banyak masalah-masalah yang muncul, salah satunya adalah masalah kesehatan. Pola makan yang kurang baik dan penurunan aktivitas saat ini menjadi masalah kesehatan yang menantang selain perilaku seks bebas (WHO, 2022b).

Profil remaja berdasarkan UNICEF tahun 2021 menunjukkan terdapat permasalahan beban nutrisi pada usia remaja. Hal ini ditunjukkan bahwa remaja usia 10-19 tahun pada tahun 1990 kejadian berat badan berlebih pada laki-laki sebesar 2% menjadi 15% pada tahun 2016. Kejadian obesitas pada remaja laki-laki sebesar 2% menjadi 6% pada tahun 2016. Kejadian obesitas pada remaja putri tahun 1990 yaitu 3% menjadi 4% pada tahun 2016. kejadian berat badan lebih pada remaja putri 1990 yaitu 3% menjadi 13% tahun 2016. Sedangkan remaja laki-laki yang mengalami masalah gizi kurang 15% pada tahun 1990 turun menjadi 13% pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan masalah gizi remaja saat ini kearah gizi berlebih dan obesitas. Terjadinya peningkatan malnutrisi gizi berlebih dapat didukung dengan peningkatan remaja yang tidak melakukan aktivitas fisik sebanyak 49%(UNICEF, 2021).

Remaja dikatakan mengalami obesitas berdasarkan usia dan jenis kelamin

untuk menentukan penilaian indeks masa tubuh (IMT) dan *z-score*. Masalah obesitas pada remaja menjadi salah satu indikator *Global Nutrition Monitoring Framework* dan masuk kedalam 100 indikator inti kesehatan di WHO (WHO, 2022a). Masalah gizi remaja di Indonesia ada 3 masalah beban gizi yaitu sekitar seperempat pendek, 8% kurus, 15% kelebihan berat badan atau obesitas, sekitar 10% remaja putra dan 23% remaja putri mengalami anemia. (UNICEF, 2022). Salah satu yang perlu diberikan tindak lanjut sampai saat ini masalah gizi yaitu obesitas pada remaja (WHO, 2022c).

Dampak remaja mengalami masalah nutrisi obesitas atau kelebihan berat badan ada dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek yaitu remaja dapat mengalami penurunan kepercayaan diri dan depresi. Dampak lebih lanjut dapat terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, serta jantung (WHO, 2022a).

Peran perawat di dalam keluarga salah satunya adalah *caregiver* atau pemberi pelayanan asuhan keperawatan. Pada proses asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan mendalam menggunakan pendekatan teori *Family Center Nursing* (FCN) dari Friedman. Secara konsep teori pendekatan FCN memandang bahwa keluarga sebagai klien dari perawat keluarga (Kaakinen et al., 2018). Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat terdiri dari suami, isteri dan anak. Kesehatan keluarga adalah keadaan yang dinamis, perubahan keadaan kesejahteraan dimana termasuk di dalam faktor biologi, psikologis, spiritual, sosiologi, budaya dari anggota keluarga dan menjadi sebuah sistem keluarga (Kaakinen et al., 2018). Kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh anggota keluarga yang lain. Berdasarkan hal tersebut perlunya asuhan keperawatan pada keluarga secara khusus bagi remaja yang obesitas sebagai salah satu cara untuk membantu menurunkan masalah obesitas pada remaja.

B. DEFINISI

1. Remaja

Berdasarkan berbagai sumber, remaja memiliki beberapa kriteria usia, yaitu :

a. *World Health Organization* (WHO)

Remaja adalah seseorang yang sedang akan berubah fase dari anak-anak ke arah dewasa, rentang usia antara 10-19 tahun. Remaja adalah seseorang yang unik dan merupakan waktu yang pas untuk memberikan pondasi tentang hidup sehat (WHO, 2022b).

b. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Remaja adalah seseorang yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2011).

c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

Remaja merupakan seseorang yang memiliki rentang usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014).

2. Keluarga dengan tahap perkembangan remaja

Keluarga dengan tahap perkembangan remaja merupakan keluarga yang dimulai dengan anak pertama melewati usia 13 tahun, tahap ini hingga 6-7 tahun, akan lebih lama jika anak masih tinggal satu rumah 19 atau 20 tahun. Tugas perkembangan : menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak (Friedman, 2010; Nies & McEwen, 2015).

3. Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak yang tidak normal yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan. Obesitas pada remaja dan anak adalah kondisi akumulasi lemak yang diukur dengan status gizi z-score dengan nilai menunjukkan lebih dari 2 standar deviasi (z-score $\geq +2SD$) (WHO, 2022d).

C. ETIOLOGI

Obesitas pada usia remaja disebabkan oleh (Kementerian Kesehatan, 2021):

1. Faktor Genetik

Faktor genetik pada remaja diturunkan dari orang tua. Orang tua yang memiliki obesitas menyumbang 30% faktor pencetus obesitas. Orang tua akan menurunkan gen yang menjadi faktor terjadi obesitas seperti *Adipocyte-, C1q-*, dan *collagen*, gen *fat mass- and obesity-*. Gen ini memiliki fungsi untuk memproduksi sel emas dan mempromosikan asupan makanan sehingga meningkatkan asupan makan (CDC, 2013).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekeliling manusia yang mempengaruhi kehidupan dalam hal ini yang mempengaruhi obesitas. Seperti kemajuan teknologi dan transportasi, dan semakin sedikitnya lahan untuk berolahraga. Banyak semua hal dimudahkan dalam hal teknologi seperti pemesanan makanan yang mengurangi gerak manusia serta kemudahan transportasi mengurangi aktivitas seseorang. Hal ini ditunjukkan dahulu manusia banyak berjalan sekarang dipermudah jarang seseorang berjalan kaki.

3. Faktor Perilaku

Perilaku yang mempengaruhi remaja terjadi obesitas yaitu :

a. Perilaku makan

Perilaku makan remaja yang dilihat adalah jumlah, jenis, jadwal (frekuensi) dan pengelolaan bahan makanan. Perilaku makan remaja yang tidak dimbangi dengan aktivitas fisik sehingga tidak ada keseimbangan energi.

b. Perilaku aktivitas fisik

Perilaku aktivitas fisik merupakan kegiatan remaja dalam menggerakan

tubuh yang memiliki tujuan pengeluaran energi agar tidak terjadi penumpukan lemak. Perilaku aktivitas fisik yang kurang atau kehidupan *sedentary* menyebabkan energi yang dikeluarkan berkurang berakibat pada penumpukan lemak. Kegiatan remaja yang aktivitas fisik kurang :

- 1) Kegiatan dengan duduk yang lama seperti bermain *game*, nonton televisi.
 - 2) Melakukan bepergian dengan kendaraan bermotor walaupun jarak dekat dapat dijangkau dengan jalan kaki.
 - 3) Penggunaan *lift* saat jalan-jalan di mall daripada menaiki tangga.
 - 4) Remaja lebih banyak bermain gadget daripada aktivitas fisik seperti olah raga.
- c. Perilaku mengelola stres kurang baik
- Remaja yang memiliki pengelolaan stres kurang baik akan berpengaruh pada pengeluran hormon kortisol yang berakibat pada penumpukan lemak. Selain itu stres juga dapat berpengaruh pada coping yang tidak efektif yaitu peningkatan nafsu makan sehingga akan meningkatkan frekuensi makan. Makanan yang mengandung gula akan memberikan rasa nyaman pada seseorang yang mengalami stres.
- d. Perilaku tidur
- Perilaku tidur dalam kegiatan ini yang dilihat adalah jumlah dan waktu jam tidur. Jumlah tidur yaitu jumlah jam tidur yang berlebihan akan menurunkan aktivitas seseorang sehingga berakibat pada metabolisme tubuh yang menurun berakibat dari penumpukan lemak. Jumlah jam tidur yang berkurang akan meningkatkan rasa lapar sehingga frekuensi makan meningkat. Waktu tidur larut malam akan mempengaruhi hormon pertumbuhan sehingga tidak maksimal berakibat pada gangguan metabolisme tubuh.

D. PATOFISIOLOGI OBESITAS

Obesitas pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, genetik, perkembangan dan lingkungan. Faktor biologis yang berperan dalam kejadian obesitas adalah hubungan kompleks saraf dengan regulasi *control hormone (Gut-Bran axis)* yang berperan pada kondisi lapar dan puas. Regulasi ini dipicu dari stimulasi sensori berupa penciuman, pengelihatan dan rasa. Hipotalamus merupakan pusat otak yang mengatur regulasi rasa lapar yang dikontrol oleh hormon yang dilepaskan dari perut seperti hormon Gherlin. Pengeluaran hormon ini dipicu oleh kondisi emosional seperti stres, pola tidur tidak baik sehingga akan memunculkan perasaan untuk makan. Faktor genetik ada dua sebab yaitu monogenik dan poligenik. Penyebab dari monogenik jarang dijumpai seperti mutasi gen dari leptin. Leptin adalah hormon yang dikeluarkan hipotalamus

yang mengatur rasa lapar dan puas, berat badan dan metabolisme energi. Hormon leptin ini menyebabkan pengaturan perilaku makan yang muncul saat pubertas. Poligenik merupakan komobinasi multi genetik akibat dampak dari paparan lingkungan (*gene-enviroment interaction*). Kontribusi hormon peningkatan berat badan dengan meningkatkan nafsu makan dan rasa lapar terpapar oleh lingkungan yang obesogenik akan memicu ketidakseimbangan berhubungan dengan perilaku berakibat pada tertahannya energi sehingga tidak digunakan. Hal ini dicontohkan peningkatan asupan makanan tidak diimbangi dengan latihan fisik/aktivitas fisik (Kansra et al., 2021).

Faktor perkembangan masa remaja yaitu perkembang fisik dan psikososial mempengaruhi pilihan makanan dan pola makan. Selama remaja mereka secara mandiri dan berinteraksi dengan teman sebaya mempengaruhi dalam pemilihan makanan cepat saji yang tinggi kalori. Masa remaja mereka lebih banyak berperilaku banyak duduk dengan kegiatan main *game* dan komputer daripada aktivitas fisik. Masa remaja merupakan masa yang sangat memperhatikan penampilan, berat badan. Faktor lingkungan saat ini yang mempengaruhi adalah mudahnya mengakses makanan cepat saji tinggi kalori, peningkatan konsumsi gula, kehidupan *sedentary*. Faktor lingkungan ini mempengaruhi remaja dalam pemilihan makanan dan kebijakan makan sehat di sekolah menjadi salah satu alternatif agar remaja dapat memiliki makanan sehat (Kansra et al., 2021).

E. MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis pada remaja dengan obesitas, yaitu :

- 1) Wajah yang membulat
- 2) Pipi tembeb dengan dagu rangkap
- 3) Leher terkadang lebih pendek
- 4) Dada membusung dengan payudara membesar
- 5) Perut buncit dengan lipatan lemak
- 6) Terkadang bentuk kaki huruf X
- 7) Kulit leher menghitam

Penentuan berat badan pada remaja dengan usia sampai 18 tahun menggunakan pengukuran *z-score* sesuai *The WHO Growth Reference 2007*. Status gizi dihitung berdasarkan nilai simpang baku (standar deviation (SD) score = Z-score) dengan membandingkan rata-rata atau median dan standar deviasi (SD) dari suatu angka baku rujukan WHO-NCHS. Remaja memiliki ketentuan penilaian status gizi dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut usia (IMT/U) dengan intepretasi gizi :

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1) Gizi kurang | : -3 SD sd < -2 SD |
| 2) Gizi baik | : -2 SD sd + 1 SD |
| 3) Gizi lebih (<i>overweight</i>) | : + 1 SD sd + 2 SD |
| 4) Obesitas | : >+ 2SD |

F. KOMPLIKASI PADA OBESITAS

1. Dampak metabolic dan kardioserbrovaskuler

Obesitas memiliki dampak pemicu munculnya penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskuler (jantung, hipertensi, stroke). Peningkatan trigliserid pada kondisi obesitas akan meningkatkan tekanan darah dan jika tidak dicegah akan dapat berkembang menjadi gangguan metabolisme glukosa yang berakibat pada terjadinya *diabetes mellitus*. Penyakit jantung dan stroke menjadi akibat dari tekanan darah yang tidak teratur dan dikendalikan.

2. Non metabolik

a) Gangguan pernafasan

Obesitas berdampak pada kerja sistem pernafasan, kejadian yang muncul yaitu mendengkur, *sleep apnea* dan mempermudah terserang penyakit infeksi paru-paru.

b) Masalah kulit

Peningkatan lemak pada kulit berdampak pada terciptanya garis-garis halus yang tidak baik untuk tubuh. Lipatan lemak akan menjadi tempat berkembangnya bakteri dan jamur memicu masalah pada kulit.

c) Masalah persendian

Timbunan lemak akan berpengaruh pada sendi yang akan memunculkan tanda nyeri sendi dan nyeri punggung bawah.

d) Dampak psikologis

Obesitas akan berpengaruh pada bentuk tubuh sehingga remaja akan merasa malu dengan bentuk tubuhnya karena teman-teman yang akan mengucilkan dan membully mereka.

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan yang diperlukan dalam penegakan diagnosis obesitas yaitu dengan riwayat kesehatan yaitu tentang aktivitas fisik, kebiasaan latihan, riwayat berat badan, pola makan, rasa lapar, kondisi kesehatan, pengobatan dan riwayat Kesehatan yang lainnya. Obesitas dapat dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan melihat *heart rate* (HR), tekanan darah, suhu tubuh, pemeriksaan abdomen, dan paru-paru. Perhitungan *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan hasil diagnosis pada remaja sesuai nilai *z-score* IMT/U (usia) dengan dikatakan obesitas jika nilai $> +2$ SD. Pemeriksaan lingkar perut dan lingkar lengan serta cek kesehatan lainnya seperti kolesterol, gula daraj sewaktu jika ada komplikasi kearah hipertensi dan *diabetes mellitus* (Mayo Clinic, 2021).

H. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan dan pengendalian obesitas sudah harus dilakukan pada anak dan remaja yang memiliki IMT/U > +1 SD.

Prinsip penatalaksanaan obesitas pada remaja, yaitu :

1. Pengaturan diet

Pengaturan diet yang dimaksud adalah pengaturan pola makan yang benar. Masa remaja masih masa bertumbuh maka faktor pertumbuhan perlu diperhatikan. Pemberian diet seimbang disesuaikan dengan *requirement daily allowances* (RDA) dengan metode *food rules*, yaitu :

- a. Terjadwal dengan pola makan besar 3x/hari dan camilan 2x/hari yang terjadwal (camilan berupa buah segar), diberikan air putih diantar jadwal makan utama dan camilan, serta lama makan 30 menit/kali makan.
- b. Lingkungan netral dengan cara tidak memaksa remaja untuk mengonsumsi makanan tertentu dan jumlah makanan ditentukan oleh remaja.
- c. Prosedur dilakukan enggan pemberian makan sesuai kalori. Kalori yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan normal. Pengurangan kalori berkisar 200-500 kalori sehari dengan target penurunan badan 0.5 kg/minggu. Komposisi karbohidrat 50-60%, lemak 30% dan protein 15-20%. Bentuk dan jenis makanan harus dapat diterima remaja. Diet tinggi serat membantu pengaturan berat badan dengan menurunkan asupan makanan akibat efek serat cepat mengenyangkan.
- d. Pemilihan makanan menggunakan *traffic light diet*, yaitu makanan yang ada berada pada zona hijau adalah semua makanan boleh dimakan setiap hari seperti sayur, buah, daging tanpa lemak, kacang-kacangan, air dan susu, susu rendah lemak. Makanan pada zona warna kuning adalah makanan yang boleh dikonsumsi dalam prosi kecil tetapi tidak dianjurkan dikonsumsi setiap hari. Makanan pada zona merah merupakan makanan yang hanya boleh dikonsumsi 1 kali/minggu.

2. Pengaturan aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk mengeluarkan atau menggunakan energi yang sudah didapatkan dari mengonsumsi makanan. Pola aktivitas yang benar pada remaja obesitas yaitu meningkatkan aktivitas harian, mengurangi aktivitas kurang gerak seperti menonton televisi, bermain game dan komputer dan perangkat elektronik lainnya. Latihan yang dapat dilakukan adalah latihan aerobik.

Latihan aerobik dibagi menjadi aerobik intensitas sedang yaitu bermain sepatu roda, mendaki, jalan cepat, melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, bola basket, voli. Latihan aerobik intensitas bugar seperti sepak bola, bersepeda, lompat tali, bela diri, berlari, renang, menari, senam. Latihan penguatan otot seperti bermain tarik tambang, *push-up*, angkat beban, senam.

Latihan penguatan tulang seperti melompat (*skipping*), berlari. Rekomendasi CDC aktivitas fisik yang dilakukan minimal 60 menit per hari dengan perpaduan latihan aerobik, penguatan otot dan penguatan tulang.

3. Modifikasi perilaku

Modifikasi perilaku merupakan upaya, proses dan tindakan yang diusahakan untuk mengubah perilaku dengan menerapkan prinsip belajar secara sistematis untuk mengubah perilaku maladaptif ke arah adaptif. Perilaku muncul berdasarkan proses belajar sehingga diharapkan seseorang dapat mengontrol lingkungan untuk mendapatkan perilaku tertentu (Asri & Suharni, 2021). Modifikasi perilaku pada remaja obesitas contohnya adalah pengawasan diri terhadap berat badan, asupan makanan, dan aktivitas fisik serta dapat mencatat perkembangan berat badannya sebagai salah satu cara pemantauan. Remaja melakukan kontrol terhadap rasangan/stimulus dari luar seperti ajakan teman untuk makan di tempat makan *fast food*. Remaja mengubah perilaku makan tidak semua makanan dimakan, harus melihat jenis, jumlah dan waktu makan. Remaja yang mencapai perubahan perilaku seperti perubahan pola makan sehat perlu diberikan penghargaan dari orang tua agar anak merasa bahwa hal yang dilakukan sudah benar. Remaja perlu pengendalian diri, dengan memilih makanan yang berkalsori rendah serta melakukan latihan fisik tambahan untuk membakar energi.

4. Peran serta orang tua, anggota keluarga, teman dan guru

Orang tua adalah bagian keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan remaja, karena keputusan kesehatan masih dipengaruhi oleh orang tua. Peran orang tua pada remaja obesitas dengan menyediakan makanan bernutrisi seimbang, berperan sebagai anggota keluarga yang melakukan perilaku makan sehat, diharapkan remaja akan mencontoh orang tua (Chiong et al., 2020).

5. Terapi intensif

Terapi gizi secara intensif yang dilakukan oleh ahli gizi dan pemberian penyuluhan kesehatan tentang gizi memiliki hasil signifikan berhasil dalam menurunkan berat badan dan indeks masa tubuh remaja (Halim et al., 2019).

I. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan berdasarkan teori *Family Centered Nursing* (FCN), digambarkan seperti dibawah ini (Friedman, 2010; Kaakinen et al., 2018):

I. Data Demografi

Data demografi keluarga yang perlu dikaji secara komprehensif yaitu nama kepala keluarga, usia, Pendidikan terakhir, alamat, pekerjaan, nomor kontak yang dapat dihubungi, komposisi keluarga (semua anggota keluarga dilakukan pengkajian dan dapat dibuat tabel dengan poin berikut: nama, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, status

imunisasi, status gizi, penggunaan alat bantu, keadaan umum, serta riwayat alergi). Data genogram dengan minimal data tiga generasi, tipe keluarga, suku (budaya) keluarga, agama, status ekonomi, pelayanan Kesehatan yang digunakan keluarga disaat sakit.

II. Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga yang saat ini baru dilalui seperti tahap perkembangan keluarga baru, tahap perkembangn anak pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, dan lainnya sesuai kondisi keluarga.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai berdasarkan peran keluarga di dalam tahap perkembangan yang sedang dilalui dikaji hal atau peran yang belum tercapai.

c. Tahap perkembang keluarga antar orang tua dan anak

Tahap perkembangan antar orang tua dan anak dilakukan kajian interaksi orang tua dan anak.

d. Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga ini yang dikaji meliputi kondisi kesehatan yang pernah dilalui oleh orang tua dari anak seperti adanya obesitas, *diabetes mellitus*, hipertensi atau penyakit keturunan lainnya yang mempengaruhi kesehatan anak. Riwayat Kesehatan anak itu sendiri.

e. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga sebelumnya dilakukan pengkajian pada orang tua dari orang tua anak atau kakek dan nenek si anak. Riwayat Kesehatan yang dikaji seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, kanker dan lainnya.

III. Data Lingkungan Keluarga

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah yang perlu dikaji adalah struktu rumah berupa kondisi rumah, tatanan fisik rumah, kepemilikan, serta sanitasi rumah. Keamanan rumah terkait lokasi rumah, bahaya yang mengancam, adanya ketersediaan alat pemadam api ringan sebagai alat jika terjadi bahaya kebakaran darurat, dan lainya. Bahaya kondisi sekitar rumah seperti limbah, tempat pembuangan sampah. Sumber lingkungan rumah seperti ketersediaan alat bantu dan kejangkauan alat komunikasi telepon, internet CCTV dan lainya.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Karakteristik tetangga dan komunitas melakukan kajian tentang jarak rumah dengan tetangga, kegiatan perkumpulan di rukun tangga dan rukun warga, jarak dengan pelayanan kesehatan serta adanya posyandu, posbindu, atau posyandu remaja di area tersebut.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga merupakan kegiatan aktivitas keluarga keseharian, alat transportasi yang digunakan keluarga.

d. Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung dari keluarga yang dikaji seperti sistem dukungan kesehatan seperti asuransi, jaminan kesehatan (KIS, BPJS, dan lainnya), dukungan setiap anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Pola komunikasi keluarga yang perlu dikaji seperti pola komunikasi fungsional dan disfungsional, respon keluarga terhadap anggota keluarga yang lain, cara dan pola komunikasi dan Bahasa yang digunakan di dalam keluarga.

b. Struktur kekuasaan keluarga

Struktur kekuasaan di dalam keluarga perlu dikaji anggota keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga, anggota keluarga yang memiliki pengaruh budaya dan nilai. Tipe keluarga patriakal, matriakal atau demokratis. Keluarga yang berpengaruh memutuskan dalam hal keuangan, social, keputusan utama dan pengasuhan.

c. Struktur peran

Struktur peran yang perlu dikaji oleh perawat yaitu peran informal dan formal setiap anggota keluarga. Perawat mengkaji kompetensi anggota keluarga dalam melakukan peran tersebut, peran yang disfungsional serta akibat yang dirasakan keluarga.

d. Nilai dan norma keluarga

Perawat melakukan kajian nilai keluarga yang dianut, kesesuaian nilai sesama anggota keluarga dan masyarakat, latar belakang budaya, dan norma atau atauran yang dianut keluarga.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Perawat mengkaji sejauh mana anggota keluarga saling mendukung terutama dengan remaja obesitas mungkin muncul masalah harga diri rendah, bentuk kasih sayang keluarga, keakraban, keterkaitan sesama anggota keluarga, respon keluarga terhadap kebutuhan anggota keluarga serta kepekaan keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga tempat belajar anak bersosialisasi, perlu dikaji sejauh mana, dari kapan remaja diajarkan sosialisasi di dalam keluarga dan di masyarakat.

Perawat perlu mengkaji remaja bergaul dengan teman di sekolah dan di masyarakat, pergaulan ini mempengaruhi kondisi obesitas.

c. Fungsi reproduksi

Perawat melakukan pengkajian tentang keluarga memberikan kelangsungan hidup di dalam masyarakat seperti adanya keturuanan. Perawat mengkaji adanya masalah Kesehatan reproduksi, perilaku seksual beresiko dan lainnya.

d. Fungsi ekonomi

Perawat melakukan pengkajian pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, pemasukan keluarga dan pengeluaran keluarga, anggota keluarga yang berperan untuk pemenuhan kebutuhan, tingkat kesejahteraan keluarga. Perawat mengkaji pemenuhan ekonomi berhubungan dengan terjadinya obesitas, *life style* pembelian makanan cepat saji, dan lainnya.

e. Fungsi perawatan Kesehatan

Perawat melakukan pengkajian tentang keluarga keluarga memahami penyakit atau kondisi kesehatan, keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang diberikan, keluarga merawat anggota keluarga yang lain, keluarga memodifikasi lingkungan serta keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perawat melakukan kajian tugas Kesehatan keluarga yang sesuai dengan obesitas pada remaja. Perawat mengkaji pencegahan dan penatalaksanaan dari penyakit anggota keluarga salah satunya adalah obesitas. Pengkajian obesitas yang perlu dikaji di dalam keluarga pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan, penatalaksanaan obesitas.

VI. Stresor dan Koping Keluarga

Perawat perlu melakukan pengkajian stresor jangka pendek terutama obesitas, jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, strategi koping, strategi adaptasi disfungsional.

VII. Harapan Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan

Perawat melakukan pengkajian harapan keluarga pada perawatan yang ada saat ini dan pada perawatan yang akan dilakukan.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan kepada seluruh anggota keluarga yang ada. Pemeriksaan fisik yaitu tingkat kesadaran, nadi, pernafasan, tekanan darah, IMT, pemeriksaan *head to toe* (kepala, mata, wajah, hidung, leher dan dadar, paru-paru, jantung, abdomen, ekstremitas) dan berikan tanda untuk pemeriksaan fisik yang bermasalah atau tidak sesuai kondisi normal.

J. DIAGNOSIS

Diagnosis keperawatan keluarga yang saat ini didokumentasikan menggunakan sistem diagnosis tunggal. Diagnosis keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada masalah keluarga dengan remaja obesitas, yaitu :

1. Obesitas (00232) : kelas satu makan; domain dua nutrisi
2. Ketidakefektifan dinamika makan remaja (00269); kelas satu makan; domain dua nutrisi
3. Disfungsi Proses Keluarga (00063); kelas 2 hubungan keluarga; domain tujuh hubungan peran

Skoring diagnosa keperawatan yang telah ditemukan menggunakan skoring diagnosa Maglaya (2009) dengan menilai beberapa kriteria, yaitu sifat masalah (wellness, aktual, resiko, potensial), kemungkinan masalah dapat diubah (mudah, sebagian, tidak dapat), potensi masalah untuk dicegah (tinggi, cukup, rendah), menonjolnya masalah (segera, tidak perlu dan tidak dirasakan), penilaian dibuat dengan menggunakan tabel.

K. INTERVENSI (Butcher et al., 2018; IPKKI, 2017; Moorhead et al., 2018)

1. Obesitas (00232) : kelas satu makan; domain dua nutrisi

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam kali kunjungan rumah, keluarga tidak mengalami atau mencegah obesitas.

Tujuan khusus : Setelah kunjungan selama 45-60 menit pada(tanggal), keluarga mampu :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
 - 1854 Pengetahuan: Diet yang sehat
 - 1802 Pengetahuan: Diet yang disarankan
 - 1855 Pengetahuan: Gaya Hidup Sehat
 - 1811 Pengetahuan: Aktifitas yang disarankan
- b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
 - 1941 Kontrol resiko Obesitas
 - 1705 Orientasi Kesehatan
 - 1501 Penampilan Peran
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
 - 1622 Perilaku Patuh Diet yang disarankan
 - 1627 Perilaku mengurangi berat badan
 - 1621 Perilaku Patuh Diet yang sehat
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - 1941 Kontrol Resiko Obesitas
 - 1908 Deteksi resiko

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
 - 1806 Pengetahuan tentang sumber kesehatan
 - 1603 Perilaku Pencari pelayanan kesehatan

Intervensi keperawatan berdasarkan kriteria hasil diatas :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
 - 5510 Pendidikan Kesehatan
 - b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
 - 5326 Peningkatan kecakapan hidup
 - 8300 Peningkatan pengasuhan
 - c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
 - 4360 Modifikasi Perilaku
 - 5270 Dukungan emosional
 - d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - 5440 Peningkatan sistem dukungan
 - e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
 - 7400 Panduan Pelayanan kesehatan
2. Ketidakefektifan dinamika makan remaja (00269); kelas satu makan; domain dua nutrisi
- Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam kali kunjungan rumah, keluarga dapat mengatur pola makan remaja.
- Tujuan khusus : Setelah kunjungan selama 45-60 menit pada(tanggal), keluarga mampu :
- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
 - 1854 Pengetahuan: Diet yang sehat
 - 1805 Pengetahuan perilaku kesehatan
 - 1855 Pengetahuan: Gaya Hidup Sehat
 - 1826 Pengetahuan Pengasuhan
 - b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
 - 1941 Kontrol resiko Obesitas
 - 1705 Orientasi Kesehatan
 - c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
 - 1622 Perilaku Patuh Diet yang disarankan
 - 1627 Perilaku mengurangi berat badan
 - d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - 1941 Kontrol Resiko Obesitas
 - 1908 Deteksi resiko

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas keluarga
 - 1806 Pengetahuan tentang sumber kesehatan
 - 1603 Perilaku Pencari pelayanan kesehatan

Intervensi keperawatan berdasarkan kriteria hasil diatas :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
 - 5562 Pendidikan Orang tua : remaja
 - b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
 - 5326 Peningkatan kecakapan hidup
 - c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
 - 4360 Modifikasi Perilaku
 - 5270 Dukungan emosional
 - d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - 5440 Peningkatan sistem dukungan
 - e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
 - 7400 Panduan Pelayanan kesehatan
3. Disfungsi Proses Keluarga (00063); kelas 2 hubungan keluarga; domain tujuh hubungan peran
- Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam Kali kunjungan rumah, keluarga berperan untuk mensejahterakan anggota keluarga.
- Tujuan khusus : Setelah kunjungan selama 45-60 menit pada(tanggal), keluarga mampu :
- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
 - 1826 Pengetahuan Pengasuhan
 - b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
 - 1705 Orientasi Kesehatan
 - 1606 Partisipasi dalam pemutusan keperawatan kesehatan
 - c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
 - 2508 Kesejahteraan *caregiver*
 - 2606 Status kesehatan keluarga
 - 2903 Kinerja Pengasuhan : Remaja
 - d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - 1908 Deteksi resiko
 - 2609 Iklim Sosial keluarga
 - e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas keluarga
 - 1806 Pengetahuan tentang sumber kesehatan
 - 1603 Perilaku Pencari pelayanan kesehatan

Intervensi keperawatan berdasarkan kriteria hasil diatas :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat
5562 Pendidikan Orang tua : remaja
- b. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga
5326 Peningkatan kecakapan hidup
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki, meningkatkan kesehatan
4360 Modifikasi Perilaku
5270 Dukungan emosional
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
5440 Peningkatan sistem dukungan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
7400 Panduan Pelayanan kesehatan

L. IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan ditujukan pada remaja sebagai individu dan keluarga dan anggota keluarga lainnya. Implementasi individu meliputi Tindakan keperawatan langsung, kolaborasi, observasi dan pendidikan kesehatan. Implementasi yang ditujukan pada keluarga berupa peningkatan kesadaran dengan promosi kesehatan, membantu keluarga memutuskan masalah kesehatan, merawat anggota keluarga, membantu keluarga menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat sesuai sumber-sumber yang dapat digunakan oleh keluarga, serta memberikan motivasi pada keluarga (IPKKI, 2017).

M. EVALUASI

Evaluasi keperawatan keluarga dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada saat akhir asuhan keperawatan. Proses evaluasi melakukan kajian kemajuan status kesehatan individu didalam keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan kemajuan masalah sesuai tujuan keperawatan. Dokumentasi evaluasi menggunakan SOAP (subjek, objek, *achieveable* (pencapaian), *planning* (perencanaan berikutnya) (IPKKI, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, D. N., & Suharni. (2021). *Modifikasi Perilaku : Teori dan Penerapannya* (D. Apriandi, Ed.). UNIPMA Press (Anggota IKAPI).
- Badan Pusat Statistik. (2022, September 6). *Jumlah Penduduk Usia 15 tahun ke Atas Menurut Golongan Umur tahun 2022*. Bps.Go.Id.
- BKKBN. (2011, September 6). *Batasan dan Pengertian MDK*. Batasan Dan Pengertian MDK.
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (I. Nurjannah, Ed.; 7th ed.). CV. Mocomedia.
- CDC. (2013, May 7). *Genes and Obesity*. Cdc.Gov.
- Chiong, R., Gray, V., & Roy, R. (2020). Development of a Family-Based Nutrition Program Rooted in Food Parenting in Literature. *Fam Consum Sci Res*, 49(1), 67–83.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Halim, R., Suzan, & Karolina, M. E. (2019). Pengaruh Terapi Gizi Klinik Intensif Terhadap Penurunan Berat Badan, Kompoisis Tubuh , dan Profil Lipid pada Remaja Overweight dan Obesitas. *JMJ*, 1, 88–95.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan : Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan modifikasi NANDA< NIC, NOC di Puskesmas dan Masyarakat* (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih, Eds.). Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice and Research* (6th ed.). F.A Davis Company.
- Kansra, A., Lakkunarajah, S., & Jay, S. (2021). Childhood and Adolescent Obesity: A Review. *Frontiers in Pediatrics*, 8.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Usaha Kesehatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pengelolaan Pencegahan Obesitas Bagi Tenaga Kesehatan di FKTP*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mayo Clinic. (2021, September). *Obesity*. Mayoclinic.Org.

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (I. Nurjannah, Ed.; 6th ed.). Mocomedia.
- Nies, M., & McEwen, M. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini, Eds.; 6th ed.). Elsevier.
- OECD. (2022). *Adolescent Health*. Oecd-Library.Org.
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Kementerian Kesehatan.
- UNICEF. (2021, May). *UNICEF : Profil Remaja 2021*. UNICEF.
- UNICEF. (2022). *Program Gizi Remaja Aksi Bergizi : Dari Kabupaten Percontohan Menuju perluasan Nasional* .
- WHO. (2022a). *Overweight in school-age children and adolescent*. Who.Int.
- WHO. (2022b, September 6). *Adolescent Health*. Who.Int.
- WHO. (2022c, September 6). *Adolescent Health*. Who.Int.
- WHO. (2022d, September 6). *Obesity* . Who.Int.
- WHO South-East Asia. (2022). *Adolecent Health*. Who.Int.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS

Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS

Penulis : Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep

A. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) masih menjadi persoalan kesehatan didunia dikarenakan prevalensinya yang terus meningkat tiap tahunnya. Menurut survei yang dilakukan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 diperkirakan 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes. Jumlah penderita diabetes terbesar diperkirakan di wilayah Pasifik Barat 206 juta orang yang mencakup sekitar setengah kasus diabetes di dunia. Diperkirakan 537 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun saat ini hidup dengan diabetes. Ini mewakili 10,5% populasi dunia dalam kelompok usia ini. Jumlah total diperkirakan meningkat menjadi 643 juta (11,3%) pada tahun 2030 dan menjadi 783 juta (12,2%) pada tahun 2045 (IDF, 2021).

Hampir 90% penderita diabetes yang tidak terdiagnosis tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Afrika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, lebih dari separuh penderita diabetes tidak terdiagnosis. Negara dengan jumlah penderita diabetes yang tidak terdiagnosis terbanyak adalah negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar: Cina, India, dan Indonesia. Saat ini Indonesia, menjadi negara terbanyak kelima dengan jumlah penyandang DM didunia sebanyak 19,5 juta penderita pada tahun 2021. Hal ini diperkirakan terus mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2045 menjadi 28,6 juta penderita (IDF, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dari hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 1,5% menjadi 2% di 2018. Hampir daerah seluruh Indonesia mengalami peningkatan kasus DM dari tahun 2013-2018. Kasus tertinggi terjadi di Provinsi DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 0,9% yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

B. DEFINISI

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia, aterosklerotik, penyakit vaskular mikroangiopati, dan neuropati. Manifestasi klinis hiperglikimia biasanya sudah bertahun-tahun mendahului timbulnya kelainan klinis dari penyakit vaskularnya. Pasien dengan kelainan toleransi glukosa ringan (gangguan glukosa puasa dan gangguan toleransi

glukosa) dapat tetap beresiko mengalami komplikasi metabolik diabetes (Black & Hawks, 2014).

Diabetes adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Diabetes diklasifikasikan menjadi empat jenis, antara lain: DM tipe I, DM tipe II, pra diabetes, dan diabetes gestasional (IDF, 2021). Diabetes tipe 1 adalah tipe utama diabetes pada masa kanak-kanak tetapi dapat terjadi pada semua usia. Itu tidak bisa dicegah. Orang dengan diabetes tipe 1 membutuhkan insulin untuk bertahan hidup (Katsarou et al., 2017). Diabetes tipe 2 menyumbang sebagian besar (lebih dari 90%) diabetes di seluruh dunia. Ada bukti bahwa diabetes tipe 2 dapat dicegah atau ditunda, dan ada bukti yang terkumpul bahwa remisi diabetes tipe 2 kadang-kadang dimungkinkan (Apidechkul, 2018).

'Pradiabetes' adalah istilah yang semakin sering digunakan untuk menggambarkan orang dengan gangguan toleransi glukosa dan/atau gangguan glukosa puasa. Ini menunjukkan risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 dan komplikasi terkait diabetes. Selanjutnya, Ibu hamil dengan diabetes gestasional dapat memiliki bayi yang besar untuk usia kehamilan, sehingga meningkatkan risiko kehamilan dan komplikasi kelahiran bagi ibu dan bayinya (Mack & Tomich, 2017).

Diabetes Melitus Tipe II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) yaitu DM yang tidak tergantung pada insulin. Hal ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat dari penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. Pada DM tipe II reaksi dalam sel kurang efektif karena kurangnya insulin yang berperan dalam menstimulasi glukosa masuk ke jaringan dan pengaturan pelepasan glukosa dihati (Omar, Musa, ElSouli, & Adam, 2019).

Diabetes Mellitus tipe II masih dapat menghasilkan insulin akan tetapi, insulin yang dihasilkan tidak cukup atau tidak bekerja sebagaimana mestinya di dalam tubuh sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh. DM tipe II umumnya diberita pada orang yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesita. Diabetes mellitus tipe II dikarakteristikkan oleh adanya hiperglikemia, resistensi insulin, dan adanya pelepasan glukosa ke hati yang berlebihan (Akbar, Malini, & Afiyanti, 2018).

C. ETIOLOGI

Ada beberapa faktor penyebab penyakit diabetes mellitus menjangkiti seseorang antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019a) :

1. Terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat

Perlu anda ketahui bahwa tubuh mempunyai kemampuan yang terbatas dalam mengolah makanan yang anda makan. Jika anda makan terlalu banyak karbohidrat, maka tubuh akan menyimpannya dalam bentuk gula dalam darah

(glikogen). Jika hal ini berlangsung setiap hari, maka dapat dibayangkan besarnya penumpukan glikogen yang disimpan dalam tubuh. Inilah pemuncak awal terjadinya gejala diabetes.

2. Banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung gula

Kita semakin sulit menghindari makanan yang mengandung gula, hal tersebut sangat mudah dijumpai seperti es cream, sirup, minuman dalam kemasan, permen, aneka jajanan kue, dan lain-lain. Semua makanan dan minuman tersebut kadang tanpa kita sadari mengandung banyak gula. Yang patut diwaspada adalah gula yang terkandung dalam makanan dan minuman tersebut tidak pernah kita ketahui takarannya.

3. Kurang tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan berkurangnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh mudah terserang penyakit. Selain itu kebiasaan begadang sambil minum kopi dan merokok mempunyai resiko terkena penyakit diabetes.

4. Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang tidak baik selain minum minuman beralkohol merokok dapat menjadi pemicu terjadinya diabetes. Selain merusak paru-paru, merokok juga dapat merusak hati dan pankreas dimana hormon insulin diproduksi sehingga dapat mengganggu produksi insulin di dalam kelenjar pankreas.

5. Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup naik mobil ketika berangkat kerja, naik lift ketika berada di kantor, duduk terlalu lama didepan komputer serta kurangnya aktivitas fisik lainnya membuat sistem sekresi tubuh berjalan lambat. Akibatnya terjadilah penumpukan lemak didalam tubuh yang lambat laun berat badan menjadi berlebih. Sebagai pencegahannya, anda dapat memperbanyak aktivitas fisik selama bekerja. Misalnya jalan kaki ketika berangkat ke kantor, naik tangga, melakukan senam ringan sehabis duduk terlalu lama dan lain-lain.

D. PATOFISIOLOGI

Patofisiologi diabetes tipe 1 berupa penurunan sekresi insulin akibat autoantibodi yang merusak sel pulau Langerhans pankreas. Pulau pankreas kerusakan sel Langerhans oleh mekanisme autoimun. Kerusakan sel pulau Langerhans di pankreas pada diabetes tipe 1 disebabkan oleh pembentukan autoantibodi. Penyebab dari mekanisme autoimun ini masih belum diketahui, namun diduga terkait dengan faktor genetik dan paparan faktor lingkungan. Autoantibodi membentuk sel β pankreas yang merusak di pulau Langerhans di pankreas, disertai dengan infiltrasi limfositik. Kerusakan sel β pankreas tidak terjadi dalam jangka pendek tetapi dapat tetap tidak terdeteksi selama bertahun-tahun, karena gejala klinis hanya muncul ketika setidaknya 80% sel β pankreas rusak (Williams et al.,

2022).

Kerusakan pada sel β pankreas menurunkan sekresi insulin. Kekurangan insulin ini kemudian menyebabkan hiperglikemia, yang jika memburuk, menyebabkan hiperosmolaritas dan dehidrasi pada pasien. Hiperglikemia juga menyebabkan degenerasi aksonal dan demielinasi segmental, sehingga pasien mengalami neuropati. Selain itu, hiperglikemia juga menyebabkan akumulasi sorbitol pada saraf sensorik perifer sehingga menyebabkan neuritis. Hiperglikemia juga menyebabkan gangguan pada sistem mikro dan makrovaskular ginjal, otak dan jantung, sistem katabolik tubuh, dan ketidakseimbangan elektrolit (Dariya, Chalikonda, Srivani, Alam, & Nagaraju, 2019).

Patofisiologi diabetes tipe 2 (DMT2) muncul dari kombinasi jangka panjang dari beberapa aspek, yang secara subklinis berlangsung selama bertahun-tahun. Aspek-aspek ini termasuk penurunan sekresi insulin, resistensi insulin, dan oktet yang tidak menyenangkan. Berkurangnya sekresi insulin disebabkan oleh disfungsi sel β pankreas. Satu studi menemukan bahwa gangguan fungsi sel pankreas ini terjadi lebih awal, bahkan sebelum resistensi insulin berkembang. Resistensi insulin berkembang ketika penyimpanan aliran nutrisi yang ditujukan untuk meningkatkan pengeluaran energi terus-menerus terpapar kelebihan energi. Kelebihan energi ini mengurangi sensitivitas insulin. Paparan energi berlebih dalam jangka panjang mengurangi sensitivitas insulin sampai terjadi resistensi insulin, terutama di otot, hati, dan jaringan adiposa.

Resistensi insulin mengurangi pengambilan glukosa perifer disertai dengan peningkatan endogen dalam produksi glukosa hati melalui glukoneogenesis. Selain itu, jaringan tubuh yang tidak menerima energi juga memecah lipid dalam jaringan sel lemak, yang menyebabkan katabolisme atau lipolisis lemak tubuh. Resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin menciptakan oktet yang tidak menyenangkan yang menyebabkan hiperglikemia. Oktet ganas adalah kombinasi dari penurunan sekresi insulin pankreas dan gangguan kerja inkretin. Peningkatan lipolisis, peningkatan reabsorpsi glukosa, penurunan ambilan glukosa perifer, disfungsi neurotransmitter, peningkatan produksi glukosa hepatis, dan/atau peningkatan sekresi glukagon dari sel alfa pulau Langerhans. Keadaan hiperglikemik yang disebabkan oleh oktet yang tidak menyenangkan ini dapat bertahan secara subklinis selama bertahun-tahun sebelum gejala klinis penyakit muncul (Faselis et al., 2020).

E. MANIFESTASI KLINIS

Seseorang yang menderita DM dapat memiliki gejala antara lain poliuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering merasa lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Selain hal-hal tersebut, gejala penderita DM lain adalah keluhan lemah badan dan kurangnya energi, kesemutan di tangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur,

penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur. Namun, pada beberapa kasus, penderita DM tidak menunjukkan adanya gejala (Mogre, Salifu, & Abedandi, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019a) menjelaskan bahwa gejala utama (klasik) Penyakit Diabetes Melitus yaitu sering kencing, cepat lapar, dan sering haus. Sedangkan gejala tambahan yaitu berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas, kesemutan, gatal di daerah kemaluan wanita, keputihan pada wanita, luka sulit sembuh, bisul yang hilang timbul, penglihatan kabur, cepat lelah, mudah mengantuk, dan impotensi pada pria.

F. KOMPLIKASI

Pasien dengan DM beresiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya (Black & Hawks, 2014; Smeltzer & Bare, 2010):

1. Komplikasi akut
 - a. Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM.
 - b. Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein.
 - c. Koma hipoglekemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.
2. Komplikasi kronis
 - a. Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada:
 - Retinopati diabetika (kerusakan syaraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
 - Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan gangguan sensoris pada organ tubuh.
 - Nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.
 - b. Makroangiopati
 - Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriosklerosis.
 - Penyakit vaskuler perifer.
 - Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke.
 - c. Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh
 - d. Disfungsi erektil diabetika.

G. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Sebagian besar pedoman menggunakan kriteria diagnostik standar yang diusulkan oleh IDF dan WHO menyebutkan pencantuman HbA1c oleh *American Diabetes Association* (ADA) sebagai bagian dari kriteria diagnostik diabetes dan pradiabetes. WHO mendukung penggunaan $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$ untuk diagnosis diabetes tetapi tidak untuk hiperglikemia menengah, dengan alasan pengukuran HbA1c yang terjamin kualitasnya tidak tersedia dalam skala global.

Test	Diabetes Should be diagnosed if ONE OR MORE of the following criteria are met	Impaired Glucose Tolerance (IGT) Should be diagnosed if BOTH of the following criteria are met	Impaired Fasting Glucose (IFG) Should be diagnosed if THE FIRST OR BOTH of the following are met
◊ Fasting plasma glucose	$\geq 7,0$ mmol/L (≥ 126 mg/dL)	$< 7,0$ mmol/L (< 126 mg/dL)	$6,1 - 6,9$ mmol/L ($110 - 125$ mg/dL)
◊ Two-hour plasma glucose after 75g oral glucose load (oral glucose tolerance test (OGTT))	$\geq 11,1$ mmol/L (≥ 200 mg/dL)	$\geq 7,8$ and $< 11,1$ mmol/L ($140 - 200$ mg/dL)	$< 7,8$ mmol/L (< 140 mg/dL)
◊ HbA1c	≥ 48 mmol/mol (equivalent to 6,5%)		
◊ Random plasma glucose in the presence of symptoms of hyperglycaemia	$\geq 11,1$ mmol/L (≥ 200 mg/dL)		

Gambar Kriteria Diagnosis untuk Diabetes

Sumber : (IDF, 2021)

Saat ini, WHO dan IDF merekomendasikan penggunaan tes toleransi glukosa oral 75 gram dengan pengukuran glukosa plasma puasa dan dua jam untuk mendeteksi *Impaired glucose tolerance* (IGT) dan *impaired fasting glucose* (IFG). Namun, ada banyak bukti yang mendukung penggunaan/*oral glucose tolerance test* (OGTT) 75 gram satu jam, yang mungkin merupakan metode yang lebih sensitif yang mampu mengidentifikasi hiperglikemia menengah. Untuk diabetes tipe 2, dengan adanya gejala (misalnya poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan), diagnosis dapat dibuat berdasarkan: konsentrasi glukosa plasma vena acak $\geq 11,1$ mmol/l atau jika tidak ada gejala dengan glukosa plasma puasa konsentrasi $\geq 7,0$ mmol/l (darah utuh $\geq 6,1$ mmol/l atau HbA1c $\geq 6,5\%$). Jika nilai yang meningkat terdeteksi pada orang tanpa gejala, pengujian ulang, sebaiknya dengan tes yang sama, disarankan sesegera mungkin pada hari berikutnya untuk mengkonfirmasi diagnosis.

H. PENATALAKSANAAN

Manajemen penatalaksanaan bagi pasien dengan DM meliputi pengembalian dan pemeliharaan kadar glukosa senormal mungkin dengan diet seimbang, olahraga, dan penggunaan obat hipoglikemik oral (OHO) atau insulin. Umumnya, ketika DM diobati secara sukses, klien terhindar dari komplikasi hipoglikemia dan hiperglikemia. Pendidikan kepada klien pada awal dan seterusnya adalah sangat penting di dalam

membantu klien mengelola kondisi klien ini. Intervensi harus bersifat individual terhadap tujuan klien, usia, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, tingkat aktivitas, pekerjaan, tipe DM, dan kemampuan secara mandiri untuk melakukan keterampilan yang diperlukan dengan rencana penatalaksanaan. Menggabungkan aspek psikososial dalam rencana penatalaksanaan adalah sangat penting (Black & Hawks, 2014).

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolism berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier (PERKENI, 2021). Lima Pilar penatalaksanaan DM sebagai berikut:

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan (Tan, Cheng, & Siah, 2019).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi Nutrisi Medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM tipe II secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, perawat, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM. Tujuan dalam mengatur makanan pada penderita DM adalah untuk mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin / obat penurun glukosa oral dan aktifitas fisik.

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Delahanty et al., 2020).

c. Jasmani

Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan

dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

Sebuah program aktivitas fisik terencana adalah bagian penting rencana asuhan keperawatan pada klien dengan DM. Aktivitas fisik menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat, membantu dan menurunkan berat badan, meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan tekanan darah, serta menurunkan ketegangan stres (PERKENI, 2021).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan(PERKENI, 2021).

e. Monitoring

Pada praktek sehari-hari, hasil pengobatan DM tipe II harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan kadar glukosa darah. Tujuan pemeriksaan glukosa darah yaitu untuk mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai, untuk melakukan penyesuaian dosis obat bila belum tercapai sasaran terapi. Waktu pelaksanaan pemeriksaan glukosa darah yaitu pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, glukosa 2 jam setelah makan, dan glukosa darah pada waktu yang lain secara berkala sesuai dengan kebutuhan (PERKENI, 2021).

I. PENGKAJIAN

Proses pengakajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

1. Data umum

- a. Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes mellitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi diabetes mellitus (Harmoko, 2012).

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya diabetes mellitus pada pasien.

- c. Tipe Keluarga
Menjelaskan mengenai tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.
- d. Suku
Mengakaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat penderita tersebut terkait dengan penyakit diabetes melitus.
- e. Agama
Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya diabetes melitus.
- f. Status sosial ekonomi keluarga
Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan strees berperan penting sebagai pemicu diabetes (M. M. Friedman & Bowden, 2010).
- g. Aktifitas Rekreasi Keluarga
Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua darikeluarga ini. Biasanya diabetes mellitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut

belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan diabetes mellitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika diabetes melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman, 2010). Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita diabetes melitus bila mengalami suatu cidera atau luka biasanya sulit sembuh.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita diabetes melitus.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tuasudah pulang bekerja dan anak-

anak sudah pulang sekolah atauperkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan dilakukan kegiatan-kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotongroyong dan arisan RT/RW.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan diabetes melitus. Pengelolaan pasien yang menderita Diabetes Melitus dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

4. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah prilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (M. M. Friedman & Bowden, 2010). Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memparhatikan keluarga yang menderita DM akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

b. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita DM akan kehilangan semangat oleh karenamerasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita diabetes mellitus yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- 1) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalahkesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus diabetes mellitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus serta bagaimana pananganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- 2) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggotakeluarga menderita diabetes mellitus dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- 3) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakitdiabetes mellitus.
- 4) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaiman keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegahan timbulnya komplikasi dari diabetes mellitus. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan

meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber – sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumahyang tidak memenuhi syarat.

- 5) Mengatuhui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggotakeluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penderita diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi erekta atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

e. Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penderitadiabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

d. Strategi coping yang digunakan

Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menhadapi permasalahan / stress.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal / obesitas.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur / ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah Bengkak dan berdarah.

c. Sistem Integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi gangren.

d. Sistem Pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

e. Sistem Kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi / bradikardi, hipertensi / hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

f. Sistem Gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen dan obesitas.

g. Sistem Perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstrimitas.

i. Sistem Neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, parasthesia, anestesia, letargi, mengantuk, refleks lambat, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

J. DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simptom).

Berikut ini daftar diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI (PPNI, 2016) :

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PENYEBAB	GEJALA DAN TANDA
Ketidakmampuan coping keluarga Definisi : Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.	<ul style="list-style-type: none">Hubungan keluarga ambivalen (kurang menyenangkan)Pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleksKetidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan	<ul style="list-style-type: none">Merasa diabaikanMerasa tertekanTidak memenuhi kebutuhan anggota keluargaTidak toleranMengabaikan anggota keluargaAgresiAgitasiPerilaku menolakPerilaku bermusuhanKetergantungan anggota keluarga meningkat
Penurunan Koping Keluarga Definisi : Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi	<ul style="list-style-type: none">Disorganisasi keluargaPerubahan peran keluargaKurangnya saling mendukungOrang terdekat kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none">Mengeluh tentang respons orang terdekat pada masalah kesehatanOrang terdekat menarik diri dari klien

orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya	<ul style="list-style-type: none"> • Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien. • Bantuan dari orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan.
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Defenisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan • Kompleksitas program perawatan/ pengobatan • Konflik pengambilan keputusan • Kesulitan ekonomi • Konflik keluarga/banyak tuntutan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memahami masalah kesehatan yang diderita • Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan • Penyakit anggota keluarga semakin memberat • Keluarga gagal mengurangi faktor risik
Gangguan Proses Keluarga Defenisi : Perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan status kesehatan anggota keluarga • Perubahan finansial keluarga • Krisis perkembangan • Perubahan peran keluarga • Peralihan pengambilan keputusan dalam keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa • Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/ emosional/ spiritual anggota keluarga • Keluarga tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat
Ketegangan Peran Pemberi Asuhan Definisi : Kesulitan dalam melakukan peran pemberi asuhan dalam keluarga.	<ul style="list-style-type: none"> • Beratnya/kronisnya penyakit penerima asuhan • Pemberi asuhan kurang mendapatkan waktu istirahat dan reaksi • Ketidakadekuatan lingkungan fisik dalam pemberian asuhan • Keluarga atau pemberi asuhan jauh dari kerabat lai • Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir klien akan kembali dirawat di rumah sakit • Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien • Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.

K. Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Ketidakmampuan coping keluarga	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan Status coping keluarga membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan diabaikan menurun • Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun • Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat • Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat • Komunikasi antara anggota keluarga membaik • Toleransi membaik 	<p>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk

		<p>mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
Penurunan Koping Keluarga	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan Status koping keluarga membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan diabaikan menurun • Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun • Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat • Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat • Komunikasi antara anggota keluarga membai • Toleransi membaik 	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perubahan peran yang dialami

	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri • Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri • Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu • Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan • Berikan pilihan realistik mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan • Motivasi untuk menentukan harapan yang realistik • Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan • Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan • Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat • Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama • Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Anjurkan keluarga terlibat • Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik • Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif • Latih penggunaan Teknik relaksasi • Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan • Latih mengembangkan penilaian obyektif
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat • Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat • Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga • Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga • Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada • Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Gangguan Proses Keluarga	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan proses keluarga membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat • Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga meningkat 	<p>Promosi Proses Efektif Keluarga (I.13496)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tipe proses keluarga • Identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga • Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri di rumah untuk klien dan tetap beradaptasi dengan pola hidup keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga • Motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi bersama keluarga • Fasilitasi anggota keluarga melakukan kunjungan rumah sakit • Susun jadwal aktivitas perawatan mandiri di rumah untuk mengurangi gangguan rutinitas keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi mengembalikan kehidupan keluarga yang normal kepada anggota keluarga • Diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga • Latih keluarga manajemen waktu jika perawatan di rumah dibutuhkan
Ketegangan Peran Pemberi Asuhan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan peran pemberi asuhan membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan memberi asuhan meningkat 	<p>Edukasi Pada Pengasuh (I.12402)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pemahaman dan kesiapan peran pengasuh • Identifikasi sumber dukungan dan kebutuhan istirahat pengasuh

	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan merawat pasien meningkat • Kekhawatiran dirawat kembali menurun • Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan pada pengasuh selama pasien mengalami kemunduran • Dukung keterbatasan pengasuh dan diskusikan dengan pasien • Fasilitasi pengasuh untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan dampak ketergantungan anak pada pengasuh • Ajarkan pengasuh mengeksplorasi kekuatan dan kelemahannya • Ajarkan pengasuh cara memberikan dukungan perawatan diri (mis: mandi, BAB/BAK, berpakaian/berhias, makan/minum)
--	---	---

L. IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (M. M. Friedman & Bowden, 2010).

Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara:
 - a. Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling.
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - a. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.

- c. Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- 3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah.
 - c. Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan.
- 4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan dengan cara :
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara
 - a. Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga.
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

M. EVALUASI

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Nursalam, 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A., Malini, H., & Afiyanti, E. (2018). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Is Effective To Lower Blood Glucose Levels of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal keperawatan Soedirman*, 13(2), 22-88. doi:10.20884/1.jks.2018.13.2.808
- Apidechkul, T. (2018). Prevalence and factors associated with type 2 diabetes mellitus and hypertension among the hill tribe elderly populations in northern Thailand. *BMC Public Health*, 18(1), 694. doi:10.1186/s12889-018-5607-2
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Salemba Medika.
- Dariya, B., Chalikonda, G., Srivani, G., Alam, A., & Nagaraju, G. P. (2019). Pathophysiology, Etiology, Epidemiology of Type 1 Diabetes and Computational Approaches for Immune Targets and Therapy. *Crit Rev Immunol*, 39(4), 239-265. doi:10.1615/CritRevImmunol.2019033126
- Delahanty, L. M., Levy, D. E., Chang, Y., Porneala, B. C., Goldman, V., McCarthy, J., . . . Wexler, D. J. (2020). Effectiveness of Lifestyle Intervention for Type 2 Diabetes in Primary Care: the REAL HEALTH-Diabetes Randomized Clinical Trial. *J Gen Intern Med*, 35(9), 2637-2646. doi:10.1007/s11606-019-05629-9
- Faselis, C., Katsimardou, A., Imprialos, K., Deligkaris, P., Kallistratos, M., & Dimitriadis, K. (2020). Microvascular Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Vasc Pharmacol*, 18(2), 117-124. doi:10.2174/1570161117666190502103733
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Family nursing textbook: Research, theory, and practice*. Jakarta: EGC.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition*. Genewa: IDF.
- Katsarou, A., Gudbjörnsdóttir, S., Rawshani, A., Dabelea, D., Bonifacio, E., Anderson, B. J., . . . Lernmark, Å. (2017). Type 1 diabetes mellitus. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-17. doi:10.1038/nrdp.2017.16
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Epidemiologi dan Kebijakan Pengendalian Diabetes Mellitus di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Mack, L. R., & Tomich, P. G. (2017). Gestational diabetes: diagnosis, classification, and clinical care. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 44(2), 207-217. doi:10.1016/j.ogc.2017.02.002.

Mogre, V., Salifu, Z. S., & Abedandi, R. (2014). Prevalence, components and associated demographic and lifestyle factors of the metabolic syndrome in type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(1), 80. doi:10.1186/2251-6581-13-80

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Omar, S. M., Musa, I. R., ElSouli, A., & Adam, I. (2019). Prevalence, risk factors, and glycaemic control of type 2 diabetes mellitus in eastern Sudan: a community-based study. *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*, 10, 2042018819860071-2042018819860071. doi:10.1177/2042018819860071

PERKENI. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 27). Philadelphia: Willmians & Wilkins.

Tan, J. P., Cheng, K. K. F., & Siah, R. C. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes. *J Adv Nurs*, 75(11), 2478-2494. doi:10.1111/jan.14025

Williams, S., Raheim, S. A., Khan, M. I., Rubab, U., Kanagala, P., Zhao, S. S., . . . Alam, U. (2022). Cardiac Autonomic Neuropathy in Type 1 and 2 Diabetes: Epidemiology, Pathophysiology, and Management. *Clinical Therapeutics*, 44(10), 1394-1416. doi:10.1016/j.clinthera.2022.09.002

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKHIAL

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKHIAL

Penulis : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

A. PENDAHULUAN

Penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Saat ini, penyakit asma juga sudah tidak asing lagi di masyarakat. Asma dapat diderita oleh semua lapisan masyarakat dari usia anak-anak sampai usia dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai dengan berat, bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Penyakit asma awalnya merupakan penyakit genetik yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Namun, akhir-akhir ini genetik bukan merupakan penyebab utama penyakit asma. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan di kota-kota besar merupakan faktor dominan dalam peningkatan serangan asma (Depkes RI, 2009).

Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Menurut data dari laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2017 angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Berdasarkan data dari WHO di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang underdiagnosed (GINA, 2017). Penyakit Asma menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 penyakit asma di Indonesia menempati urutan tertinggi untuk kategori penyakit tidak menular sebesar 2,4% dan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 57,5%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi asma sebesar 2,6% dan proporsi kekambuhan asma dalam 12 terakhir sebesar 58,7%. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma (Riskesdas, 2018).

Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Lingkungan yang dipenuhi asap rokok, asap kendaraan dan debu merupakan awal timbulnya penyakit asma. Asma mempunyai dampak yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup (GINA, 2012). Pada penderita asma eksaserbasi akut dapat saja terjadi sewaktu-waktu, yang berlangsung dalam beberapa menit hingga hitungan jam. Semakin sering serangan asma terjadi maka akibatnya akan semakin fatal sehingga mempengaruhi aktivitas penting seperti kehadiran di sekolah, pemilihan pekerjaan yang dapat dilakukan,

aktivitas fisik dan aspek kehidupan lain (Brunner & Suddarth, 2015).

Tujuan perawatan asma adalah untuk menjaga agar asma tetap terkontrol yang ditandai dengan penurunan gejala asma yang dirasakan atau bahkan tidak sama sekali, sehingga penderita dapat melakukan aktivitas tanpa terganggu oleh asmany. Pengontrolan terhadap gejala asma dapat dilakukan dengan cara menghindari alergen pencetus asma, konsultasi asma dengan tim medis secara teratur, hidup sehat dengan asupan nutrisi yang memadai, dan menghindari stres. Oleh karena itu, pengelolaan asma yang terbaik harus dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan yang didasarkan pada kekambuhan oleh pencetus, dengan mengendalikan hidup produktif menghindari kelelahan yang berlebih karna aktivitas. Solusi yang dapat dilakukan pula ialah berupa mengurangi pekerjaan berat, asap-asap polutan, asap rokok, bulu atau serbuk yang mudah terhirup, atau bahan industri lainnya yang dapat memicu kekambuhan asma bronchial (Muttaqin, 2014).

B. DEFINISI ASMA BRONKHIAL

Istilah asma berasal dari kata Yunani yang artinya terengah-engah dan berarti serangan napas pendek. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan respons abnormal saluran napas terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan penyempitan jalan napas yang meluas. Asma adalah perubahan patologis yang menyebabkan obstruksi jalan napas terjadi pada bronkus ukuran sedang dan bronkiolus berdiameter 1 mm. Penyempitan jalan napas disebabkan oleh bronkospasme, edema mukosa, dan hipersekresi mukus yang kental (Price, S.A., Wilson, 2014).

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas. Inflamasi kronik ini dapat menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang ditandai dengan wheezing, sulit bernapas, dada terasa berat (dada sesak) dan batuk, terutama terjadi pada malam hari atau menjelang pagi. Perjalanan klinis asma tidak dapat diperkirakan, diawali dengan periode kontrol yang adekuat sampai pada keadaan eksaserbasi yang makin memburuk secara progresif disertai dyspnea, wheezing (mengi) dan dada sesak (Lewis, S., Heitkemper. M., Dirksen, s; O' Brien, P., & Bucher, 2014).

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2016). Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronis pada saluran napas yang menyebabkan gangguan aliran udara intermiten dan reversibel sehingga terjadi hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa *wheezing* (mengi), batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari.

C. KLASIFIKASI DAN DERAJAT ASMA

Menurut Nurarif, 2015 asma di bedakan menjadi 2 jenis yaitu asma bronchial dan asma kardial :

1. Asma bronkial

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu, bulu binatang, asap dan bahan lainnya yang menyebabkan alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Apabila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa terjadi. Gangguan asma bronkial bisa di sebabkan karena adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan lendir yang berlebihan.

2. Asma kardial

Asma yang di sebabkan karena adanya kelainan organ jantung. Gejalanya biasanya terjadi pada malam hari saat sedang tidur, di sertai dengan adanya sesak napas yang hebat biasa di sebut nocturnal paroxymul. Menurut GINA, 2018 pembagian derajat asma di bedakan menjadi 4 yaitu:

- a. Intermiten : gejala kurang dari 1 kali dalam 1 minggu dan serangan yang terjadi secara singkat.
- b. Persisten ringan : gejala yang terjadi lebih dari 1 kali dalam seminggu tetapi kurang dari 1 kali dalam sehari.
- c. Persisten sedang : gejala terjadi setiap hari.
- d. Persisten berat : gejala terjadi setiap hari dan serangan sering kali terjadi (Nurarif, 2015).

Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam bukunya dijelaskan klasifikasi asma berdasarkan etiologi adalah sebagai berikut :

1. Asma ekstrinsik/alergi Asma yang disebabkan oleh alergen yang diketahui sudah terdapat semenjak anak-anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.
2. Asma instrinsik/idopatik Asma yang tidak ditemukan faktor pencetus yang jelas, tetapi adanya faktor-faktor non spesifik seperti : flu, latihan fisik atau emosi sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul/timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/cabang tracheobronkial

3. Asma campuran Asma yang terjadi/timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan intrinsic (Wijaya, S., & Putri, 2013).

D. FAKTOR PEMICU ASMA

Banyak penelitian yang dilakukan oleh para ahli untuk dapat menjelaskan penyebab terjadinya asma, namun belum ditemukan teori atau hipotesis yang dapat diterima dan disepakati. Meskipun demikian dapat dipastikan saluran pernapasan penderita asma memiliki ciri khas yaitu sangat peka terhadap berbagai rangsangan. Kepukaan terhadap berbagai rangsangan atau adanya rangsangan yang cukup kuat pada saluran napas yang peka tersebut disebut faktor pencetus atau faktor pemicu asma (Sundaru, H., 2012).

Faktor pencetus atau pemicu adalah faktor yang dapat menimbulkan serangan asma sehingga diperlukan banyak usaha untuk menghindari atau menghilangkan faktor tersebut. Terdapat berbagai macam faktor pemicu dan faktor tersebut dapat berbeda-beda pada setiap penderitanya, sehingga diperlukan kejasama antara tenaga kesehatan dan pasien untuk menemukan faktor pemicu tersebut. Tidak mudah mengenal faktor pemicu serangan asma, namun jika berhasil ditemukan diharapkan serangan asma dapat berkurang bahkan menghilang (Sundaru, H., 2012). Faktor-faktor pemicu yang sering dijumpai antara lain *alergen*, *exercise* (latihan), polusi udara, faktor kerja (*occupational factors*), infeksi pernapasan, masalah hidung dan sinus, sensitif terhadap obat dan makanan, penyakit refluks gastroesophageal (*Gastroesophageal Reflux Disease/GERD*) dan faktor psikologis (stres emosional) (Lewis, S., Heitkemper. M., Dirksen, s; O' Brien, P., & Bucher, 2014).

Menurut Muttaqin (2014) faktor yang dapat menimbulkan serangan asma bronkial adalah sebagai berikut:

1. Alergen. Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, tengau debu rumah (*Dermatophagoides pteronissynus*), spora jamur kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut dan sebagainnya.
2. Infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkial. Diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asma ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan.
3. Tekanan jiwa. Tekanan jiwa bukan penyebab asma tetapi pencetus asma, karena banyak orang yang mendapat tekanan jiwa tetapi tidak menjadi penderita asma bronkial. Faktor ini berperan mencetuskan serangan asma terutama pada orang yang kepribadiannya labil.
4. Olahraga/kegiatan jasmani yang berat. Sebagian penderita asma bronkial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang

- berlebihan. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan yang mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena kegiatan jasmani (*exercise induced asma-EIA*) terjadi setelah olahraga atau aktivitas fisik yang cukup berat. Serangan timbul beberapa jam setelah olahraga.
5. Obat-obatan. Beberapa klien dengan asma bronkial sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein dan sebagainya.
 6. Polusi udara. Klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik/kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung hasil pembakaran dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam.
 7. Lingkungan kerja. Lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15% klien dengan asma bronchial (Muttaqin, 2014).

E. PATOFISIOLOGI

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis yang dikarakteristik dengan proses yang sangat kompleks dan melibatkan beberapa komponen yaitu hiperresponsif dari bronkial, inflamasi dan remodeling saluran pernafasan (Price, S.A., Wilson, 2014).

1. Penyempitan Saluran Napas

Penyempitan saluran napas merupakan hal yang mendasari timbulnya gejala dan perubahan fisiologis asma. Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyempitan saluran napas yaitu kontraksi otot polos saluran napas, edema pada saluran napas, penebalan dinding saluran napas dan hipersekresi mukus.

Kontraksi otot polos saluran napas yang merupakan respon terhadap berbagai mediator bronkokonstiktor dan neurotransmitter adalah mekanisme dominan terhadap penyempitan saluran napas dan prosesnya dapat dikembalikan dengan bronkodilator. Edema pada saluran napas disebabkan karena adanya proses inflamasi. Hal ini penting pada eksaserbasi akut. Penebalan saluran napas disebabkan karena perubahan struktural atau disebut juga "remodelling". Proses inflamasi kronik pada asma akan menimbulkan kerusakan jaringan yang secara fisiologis akan diikuti oleh proses penyembuhan (*healing process*) yang menghasilkan perbaikan (*repair*) dan pergantian sel-sel yang mati atau rusak dengan sel-sel yang baru. Proses penyembuhan tersebut melibatkan perbaikan jaringan yang rusak dengan jenis sel parenkim yang sama dan pergantian jaringan yang rusak dengan jaringan penyambung yang menghasilkan jaringan parut. Pada asma kedua proses tersebut berkontribusi dalam proses penyembuhan dan inflamasi yang kemudian akan menghasilkan perubahan struktur yang kompleks yang dikenal dengan *airway remodeling*.

Inflamasi kronis yang terjadi pada bronkus menyebabkan kerusakan jaringan yang menyebabkan proses perbaikan (*repair*) yang terjadi berulang-ulang. Proses

remodeling ini yang menyebabkan terjadinya asma. Namun, pada onset awal terjadinya proses ini kadang-kadang sebelum disebabkan oleh inflamasi eosinofilik, dikatakan proses remodeling ini dapat menyebabkan asma secara simultan. Proses dari remodeling ini dikarakteristik oleh peningkatan deposisi protein ekstraselular matrik di dalam dan sekitar otot halus bronkial, dan peningkatan daripada ukuran sel atau hipertropi dan peningkatan jumlah sel atau hyperplasia.

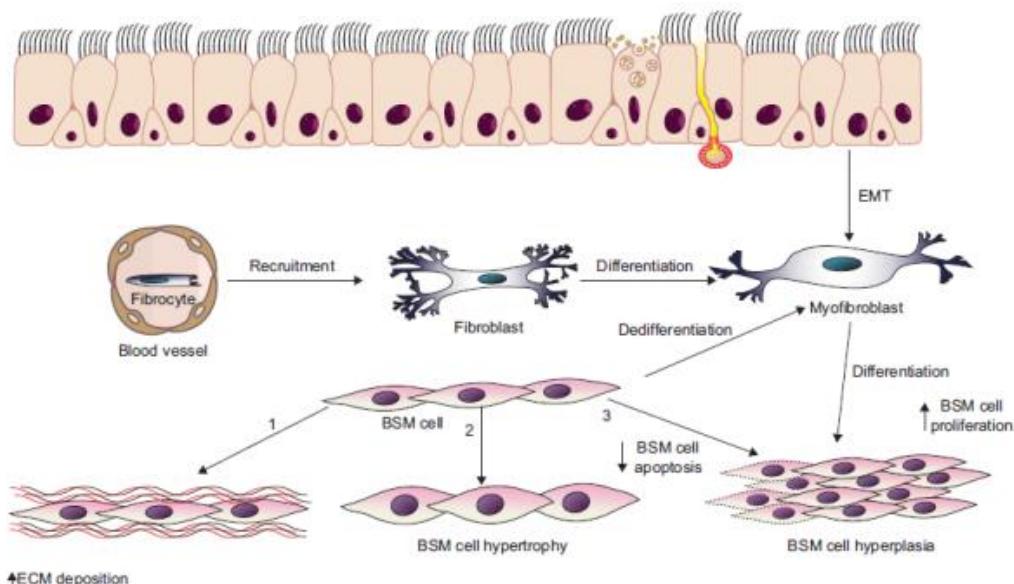


FIGURE 2. Mechanisms of asthmatic bronchial smooth muscle (BSM) remodelling. The three main characteristics of BSM remodelling in asthma are presented. BSM cell hyperplasia can be related to an increased cell proliferation, a decreased cell apoptosis or the recruitment of mesenchymal cells. EMT: epithelial-mesenchymal transition; ECM: extracellular matrix.

2. Hiperreaktivitas Saluran Napas

Penyempitan saluran respiratorik secara berlebihan merupakan patofisiologis yang secara klinis paling relevan pada penyakit asma. Mekanisme yang bertanggungjawab terhadap reaktivitas yang berlebihan atau hiperreaktivitas ini belum diketahui dengan pasti tetapi mungkin berhubungan dengan perubahan otot polos saluran napas (*hiperplasi* dan *hipertrofi*) yang terjadi secara sekunder yang menyebabkan perubahan kontraktilitas. Selain itu, inflamasi dinding saluran respiratorik terutama daerah peribronkial dapat memperberat penyempitan saluran respiratorik selama kontraksi otot polos.

F. MANIFESTASI KLINIS

Asma bukan suatu penyakit spesifik tetapi merupakan sindrom yang dihasilkan mekanisme multiple yang akhirnya menghasilkan kompleks gejala klinis termasuk obstruksi jalan napas reversible. Serangan asma ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak napas. Gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot napas tambahan, dan timbulnya *pulsus paradoksus* (Djojodibroto, 2016).

Secara umum tanda-tanda serangan asma bronkial yaitu sering batuk (terutama pada malam hari), sulit bernapas/sesak napas, merasa lelah/lemah saat berolahraga, mengi/batuk setelah latihan, merasa mudah lelah, kesal atau murung, adanya penurunan fungsi paru-paru diukur dengan peakflowmeter, tanda flu/alergi dan sulit tidur. Bronkospasme, peradangan dan produksi lendir merupakan penyebab gejala asma seperti kesulitan bernapas, mengi, batuk sesak napas dan kesulitan melakukan aktivitas normal sehari-hari. Gejala lain dari serangan asma yaitu mengi yang parah saat menarik maupun mengeluarkan napas, batuk terus-menerus, pernapasan yang sangat cepat, nyeri dada, tarikan otot bantu pernapasan, kesulitan berbicara, perasaan cemas/panik, pucat, berkeringat dingin, bibir biru atau kuku menjadi biru (sianosis) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia /PDPI). Menurut P2PTM Kemenkes RI (2018) Gejala asma dapat berupa batuk berdahak, sesak napas, napas berbunyi (mengi), ada riwayat alergi dan ada riwayat asma dalam keluarga. Gejala tersebut mempunyai ciri khas yaitu ada faktor pencetus, berulang atau hilang timbul, memburuk pada malam hari dan dapat reda spontan dengan atau tanpa pengobatan (P2PTM Kemenkes RI, 2018) .

G. KOMPLIKASI

Komplikasi menurut Wijaya & Putri (2014) yaitu :

1. *Pneumothorax*
2. *Pneumomediastium* dan emfisema sub kutis
3. Atelektasis
4. Aspirasi
5. Kegagalan jantung/ gangguan irama jantung
6. Sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas (Wijaya, S., & Putri, 2013)

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang pada pasien asma dapat dilakukan berdasarkan manifestasi klinis yang terlihat, riwayat, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium. Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:

1. Tes Fungsi Paru Menunjukkan adanya obstruksi jalan napas reversible, cara tepat diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum atau sesudah pemberian aerosol bronkodilator (inhaler atau nebulizer), peningkatan FEV1 atau FCV sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Dalam spirometry akan mendeteksi:
 - a. Penurunan forced expiratory volume (FEV)
 - b. Penurunan paek expiratory flow rate (PEFR)
 - c. Kehilangan forced vital capacity (FVC)
 - d. Kehilangan inspiratory capacity (IC) (Wahid & Suprapto, 2013)

2. Pemeriksaan Radiologi Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflamasi paru yakni radiolusen yang bertambah dan peleburan rongga intercostalis, serta diagfragma yang menurun. Pada penderita dengan komplikasi terdapat gambaran sebagai berikut:
 - a. Bila disertai dengan bronchitis, maka bercak-bercak di hilus akan bertambah
 - b. Bila ada empisema (COPD), gambaran radiolusen semakin bertambah
 - c. Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran infiltrase paru.
 - d. Dapat menimbulkan gambaran atelektasis paru
 - e. Bila terjadi pneumonia gambarannya adalah radiolusen pada paru.
3. Pemeriksaan Tes Kulit Dilakukan untuk mencari faktor alergen yang dapat bereaksi positif pada asma secara spesifik
4. Elektrokardiografi
 - a. Terjadi *right axis deviation*
 - b. Adanya hipertropo otot jantung *Right Bundle Branch Block*
 - c. Tanda hipoksemia yaitu sinus takikardi, SVES, VES, atau terjadi depresi segmen ST negatif
5. Scanning paru Melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru (Wahid, Abdul. Suprapto, 2013)

I. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan menurut Wijaya & Putri (2014) yaitu :

Non farmakologi, tujuan dari terapi asma :

1. Menyembuhkan dan mengendalikan gejala asma
2. Mencegah kekambuhan
3. Mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya
4. Mengupayakan aktivitas harian pada tingkat normal termasuk melakukan exercise
5. Menghindari efek samping obat asma
6. Mencegah obstruksi jalan nafas yang ireversibel

Farmakologi, obat anti asma :

1. Bronchodilator Adrenalin, epedrin, terbutallin, fenotirol
2. Antikolinergin Iptropiem bromid (atrovont)
3. Kortikosteroid Predrison, hidrokortison, orodexon.
4. Mukolitin BPH, OBH, bisolvon, mucapoei dan banyak minum air putih (Wijaya, S., & Putri, 2013).

J. PENGKAJIAN

Menurut Donsu, Induniasih, Purwanti (2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu :

1. Data Umum : nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 - a. Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini
 - b. Riwayat kesehatan keluarga inti
 - c. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
3. Pengkajian lingkungan : karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll
4. Struktur dan fungsi keluarga
 - a. Pola komunikasi keluarga : cara berkomunikasi antar anggota keluarga
 - b. Struktur kekuatan : kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
 - c. Struktur peran : peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
 - d. Nilai atau norma keluarga : nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan
 - e. Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)
 - f. Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan :
 - 1) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan
 - 2) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
 - 3) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Mengetahui kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
 - 5) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat

5. Stres dan coping keluarga

6. Keadaan gizi keluarga

7. Pemeriksaan fisik

Menurut Wijaya dan Putri (2014) pengkajian yang digunakan pada pasien dengan asma yaitu :

1. Identitas klien : Meliputi nama, Usia, Jenis Kelamin, ras, dll
2. Informasi dan diagnosa medik penting
3. Data riwayat kesehatan Pernah menderita penyakit asma sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari.
4. Riwayat kesehatan sekarang
 - a. Biasanya klien sesak nafas, batuk-batuk, lesu tidak bergairah, pucat tidak ada nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas.
 - b. Sesak setelah melakukan aktivitas
 - c. Sesak nafas karena perubahan udara dan debu
 - d. Batuk dan susah tidur karena nyeri dada.

5. Riwayat kesehatan keluarga
 - a. Riwayat keluarga yang memiliki asma
 - b. Riwayat keluarga yang menderita penyakit alergi seperti rinitis alergi, sinustis, dermatitis, dan lain-lain.
6. Aktivitas / istirahat
 - a. Keletihan, kelelahan, malaise
 - b. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas.
 - c. Ketidakmampuan untuk tidur perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
 - d. Dispnea pada saat istirahat, aktivitas dan hiburan.
7. Sirkulasi : Pembengkakan pada ekstremitas bawah
8. Integritas ego terdiri dari peningkatan faktor resiko dan perubahan pola hidup
9. Makanan dan cairan : mual/muntah, nafsu makan menurun, ketidakmampuan untuk makan
10. Pernafasan
 - a. Nafas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas
 - b. Batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan
 - c. Pernafasan biasanya cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
 - d. Penggunaan otot bantu pernafasan
 - e. Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/ tidak adanya bunyi nafas.
11. Keamanan : riwayat reaksi alergi / sensitif terhadap zat

Harapan keluarga Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi (Donsu, Induniasih, Purwanti, 2015).

K. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada keluarga dengan masalah kesehatan asma bronchial (SDKI, 2017) adalah :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmauan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah
3. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga
5. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan ketidakmauan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

L. INTERVENSI

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas) sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan keluarga berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dapat dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Rencana Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Luaran Utama : Manajemen kesehatan keluarga. Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami ✓ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat 	Intervensi utama : dukungan keluarga merencanakan perawatan Tindakan : Observasi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan ✓ Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga ✓ Identifikasi sumber –sumber yang dimiliki keluarga ✓ Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan ✓ Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ✓ Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ✓ Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ✓ Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
2.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmauan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah	Luaran utama : Perilaku kesehatan Ekspektasi : membaik Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan 	Intervensi utama : promosi perilaku upaya kesehatan Tindakan : Observasi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan

No	Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan ✓ Kemampuan peningkatan kesehatan 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan ✓ Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan ✓ Anjurkan memberi bayi ASI eksklusif ✓ Anjurkan menimbang balita setiap bulan ✓ Anjurkan menggunakan air bersih ✓ Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ✓ Anjurkan menggunakan jamban sehat ✓ Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali ✓ Anjurkan makan sayur dan buat setiap hari ✓ Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari ✓ Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
3.	Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan	<p>Luaran utama : Status coping keluarga</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain ✓ Perasaan diabaikan menurun ✓ Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun ✓ Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun ✓ Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga 	<p>Intervensi utama : dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan ✓ Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi ✓ Fasilitas melihat situasi secara realistic ✓ Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan ✓ Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif ✓ Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

No	Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Komitmen pada perawatan/pengobatan ✓ Komunikasi antara anggota keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu ✓ Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan alternative solusi secara jelas ✓ Berikan informasi yang diminta pasien <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
4.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga	<p>Luaran utama : Pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menunjukkan perilaku adaptif ✓ Menunjukkan pemahaman perilaku sehat ✓ Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>Intervensi utama : edukasi kesehatan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ✓ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Gangguan proses keluarga berhubungan dengan ketidakmauan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan	<p>Luaran utama : proses keluarga</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Adaptasi keluarga terhadap situasi</p>	<p>Intervensi utama : dukungan keluarga merencanakan perawatan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

No	Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
		Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga Kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga ✓ Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga ✓ Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan ✓ Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ✓ Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ✓ Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ✓ Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

M. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi. Tahap pelaksanaan keperawatan meliputi: fase persiapan (*preparation*), tindakan dan dokumentasi.

N. EVALUASI

Menurut Dion dan Betan (2013) evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramat dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan.

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

1. Evaluasi Formatif Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat

mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif (data berupa keluhan klien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

2. Evaluasi Sumatif Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8*. Jakarta, EGC.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Depkes RI.
- Dion, Y. & Y. Betan. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep dan Praktik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Djojodibroto, Darmanto. (2016). *Respirologi (Respiratory Medicine) edisi Bahasa Indonesia Monica Ester*. Jakarta: EGC.
- Donsu, Induniasih. & Purwanti. (2015). *Panduan Praktik Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Asma*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Riskesdas, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- GINA. (2017). *Pocket Guide For Asthma Management and Prevention*. GINA (Global Initiative for Asthma).
- GINA. (2012). *At A Glance Asthma Management Reference*. GINA (Global Initiative for Asthma).
- Lewis, S., Heitkemper. M., Dirksen, s; O' Brien, P., & Bucher, L. (2014). *Medical – Surgical nursing:Assessment and management of clinical problems*. Missouri: Elsevier.
- Muttaqin, A. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta, EGC.
- Nurarif, dkk. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA, NIC-NOC*. Yogyakarta : Medi Action.
- Price, S.A., Wilson, L. . (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta, EGC.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Definisi Asma*. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sundaru, H., & Sukamto. (2012). *Asma Bronkial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublishing.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Implementasi Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Wijaya, S., & Putri, M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Nuha medika.

Wahid, Abdul. Suprapto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA HIPERTENSI

Aneng Yuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA HIPERTENSI

Penulis : Aneng Yuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep

A. PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lansia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dan menurunnya angka kematian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang, setengah jumlah lansia di dunia berada di Asia (Yulianti, 2017). Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7% (Kemenkes, 2017). Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen atau sekitar 25 juta-an. Jumlah ini tidak sedikit, semakin banyak jumlah lansia apalagi lansia yang memerlukan bantuan kesehatan tentu akan memberikan kesulitan bagi keluarga, bahkan menghambat pembangunan bangsa, oleh sebab itu penting menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia (BPS, 2019).

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (Kemenkes, 2020).

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, dengan (55,2%) hipertensi terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun, selanjutnya (45,3%) pada kelompok umur 45-54 tahun dan (31,6%) pada kelompok umur 31-44 tahun (Kemenkes, 2020). Dengan semakin meningkatnya kasus Hipertensi khususnya pada lansia secara signifikan akan

menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus Hipertensi ini memang tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif. Dalam rangka mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia, upaya harus dilakukan secara terpadu. Misi yang ingin dicapai adalah terwujudnya masyarakat lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (Kemenkes, 2020).

Pelayanan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan juga dituntut memberikan pelayanan yang bermutu karena mempunyai kontribusi yang besar terhadap tingginya mutu pelayanan kesehatan. Sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di berbagai tempat pelayanan kesehatan. Pengelolaan pelayanan keperawatan yang profesional diperlukan untuk dapat menghasilkan pelayanan yang prima, bermutu dan dapat memuaskan pelanggan dalam konteks ini adalah klien, keluarga dan masyarakat secara luas. Program Kemenkes terkait dengan penyakit hipertensi dengan pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi. Kemenkes melakukan pengembangan pedoman tentang survailans penyakit hipertensi mulai dari pusat, provinsi, kabupaten/kota, rumah sakit dan puskesmas dengan melibatkan semua organisasi profesi dalam pengendalian dan pengontrolan penyakit hipertensi. Program pemerintah dalam pengendalian penyakit hipertensi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2017).

Bersinergi dengan program pemerintah, keperawatan keluarga berupaya melakukan pelayanan keperawatan professional yang ditujukan pada keluarga. Prinsip dasar yang dibangun harus didasarkan kepada pemberdayaan keluarga dan masyarakat meliputi upaya pencegahan, pengobatan, pengetahuan tentang penyakit sehingga diharapkan mampu membentuk sikap, mempengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga yang terkait dengan usia lanjut yang menderita hipertensi mempunyai sifat yang berkelanjutan bukan bersifat episodik, sehingga memerlukan keterlibatan di berbagai tatanan sehingga individu dan keluarga mampu secara mandiri dalam mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi khususnya pada usia lanjut.

B. DEFINISI

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan kronik di masyarakat (Depkes RI, 2006). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Chobanian, Bakris dan Black, 2003). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH) hipertensi pada lansia adalah suatu keadaan yang ditandai

dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dimulai dari 140/90 mmHg atau lebih secara menetap (Rigaud dan Forette, 2001).

C. ETIOLOGI

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dengan jelas (Carretero & Oparil, 2000), akan tetapi hipertensi ini memiliki kecenderungan terhadap faktor genetik, kegemukan, stres, merokok dan intensitas konsumsi garam berlebihan (Sherwood, 2001). Lebih dari 90-95% dari seluruh penderita hipertensi merupakan penderita hipertensi primer (Adrogue dan Madias, 2007). Sementara hipertensi sekunder terjadi akibat suatu penyebab yang diketahui dengan angka kejadian hanya sekitar 5-10% dari keseluruhan kejadian kasus hipertensi (Sherwood, 2001). Penyakit ginjal adalah penyebab tersering, selain itu hipertensi sekunder juga bisa disebabkan adanya gangguan pada sistem endokrin (O'Brien, Beevers dan Gregory, 2013).

Faktor resiko hipertensi dapat dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat diubah dan dapat dimodifikasi atau dapat diubah. Black dan Hawks (2009) menjelaskan tentang faktor-faktor tersebut:

1. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat diubah meliputi:

- a. Riwayat Keluarga/Keturunan

Patogenesis terjadinya hipertensi primer sangat kompleks dengan interaksi dari berbagai variabel. Sekitar 70-80% penderita hipertensi primer ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi primer akan lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran sebagai predisposisi dalam terjadinya hipertensi (Brown, 2007 dan Sutanto, 2010).

- b. Jenis Kelamin

Secara umum tingkat kejadian hipertensi primer lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan sampai memasuki usia *pre-menopause* yaitu sekitar usia 55 tahun. Hal tersebut dikarenakan wanita yang belum mengalami *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia *pre-menopause* (Thomas, 2007).

- c. Umur

Dari beberapa penelitian, insidensi hipertensi meningkat seiring dengan

bertambahnya umur, 50-60% dari pasien yang lebih tua dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Depkes, 2006). pada kelompok usia > 75 tahun berpotensi 11,53 kali lebih beresiko hipertensi (Rahajeng dan Tuminah, 2010). Hal tersebut merupakan pengaruh proses degeneratif pada pembuluh darah yang dialami lansia berperan dalam peningkatan tekanan darah.

2. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau dapat diubah meliputi:

Menurut *Public Health Agency of Canada* faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi atau dapat diubah meliputi perilaku diet, obesitas, rendahnya tingkat aktivitas fisik/olahraga, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang tinggi dan manajemen stress.

a. Diet

Modifikasi diet terletak pada pengaturan pola makan, insiden hipertensi lebih tinggi terjadi penderita yang mempunyai riwayat kebiasaan mengkonsumsi lemak dan kolesterol tinggi serta garam berlebih. Faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah arteriosklerosis yang didasari oleh konsumsi lemak berlebih, oleh karena untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak disamping pemberian obat-obatan bilamana diperlukan (Kurniawan, 2002).

b. Kegemukan/obesitas

Kegemukan atau obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang obesitas lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya ideal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (Depkes RI, 2006). Dari berbagai penelitian, terbukti bahwa kenaikan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Obesitas merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit degenerasi dan metabolit. Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi primer, hal ini disebabkan oleh lemak yang dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Anggraini dkk, 2009). Menurut *National Institutes for Health (NIH)* USA tahun 1998, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) >27 (Kurniawan, 2002).

c. Rendahnya tingkat aktivitas fisik/Olah Raga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan renang secara teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai turun berat badan (Depkes RI, 2006). Olah raga juga dikaitkan dengan peran

obesitas serta pengurangan asupan garam dalam tubuh, karena garam akan keluar melalui keringat (Kurniawan, 2002).

d. Merokok dan Mengkonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor resiko dari empat penyebab utama kematian yaitu penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin dalam plasma, yang kemudian menstimulasi sistem syaraf simpatik. Selain rokok, pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Whelton, 2002).

e. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivasi syaraf simpatik yang akan meningkatkan tekanan darah (Depkes RI, 2006). Seseorang yang menderita stres permanen, akan mengalami hipertensi terus-menerus sehingga stres menjadi suatu resiko. Kemarahan yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena ada pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus-menerus dirangsang (Dickinson *et al*, 2006). Peningkatan tekanan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stress emosional yang tinggi. Sedangkan dalam penelitian Framingham dalam Yusida tahun 2001 bagi perempuan berusia 45-64 tahun masalah yang berhubungan dengan faktor psikososial berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah (Depkes, 2006).

D. PATOFISIOLOGI

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel juktaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka

angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada selsel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekrang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Sylvestris, 2014).

E. MANIFESTASI KLINIS

Hipertensi primer sering disebut *the silent disease* karena pada tahap awal perkembangan tidak ada manifestasi klinis yang dirasakan oleh pasien ataupun terdeteksi oleh petugas kesehatan. Perkembangan hipertensi ini berjalan secara berlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya (Smeltzer dan Bare, 2004). Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala. Hipertensi primer baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. Akan tetapi beberapa pasien dengan tekanan darah tinggi melaporkan adanya tanda dan gejala seperti nyeri kepala terutama di bagian belakang kepala pada pagi hari serta pusing, vertigo, tinitus (dengung atau desis di dalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan (Fisher dan Williams, 2005). Selain itu gejala seperti gelisah, jantung berdebar, rasa nyeri didada dan mudah lelah sering ditemukan pada penderita hipertensi (Depkes RI, 2006). Gejala lainnya yang sering mungkin muncul: lemas, sesak napas, kesadaran menurun, muntah, kelemahan otot, nyeri tengkuk, sulit tidur. Pada hasil pemeriksaan fisik: bunyi jantung S2 pada dasar, S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri/ hipertropi ventrikel kiri) terdapat mur stenosis valular, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

F. KOMPLIKASI

Hipertensi adalah faktor risiko kematian prematur diseluruh dunia yang bisa dicegah (WHO, 2009). Penderita hipertensi memiliki risiko tinggi terhadap kejadian penyakit lain yang timbul kemudian seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, kerusakan pembuluh otak dan gagal ginjal (Dalimarta, 2008). Komplikasi lainnya di antaranya Retinopati hipertensi dan Nefropati hipertensi (Zeng et al, 2009).

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Penegakan diagnosis hipertensi dilakukan setelah pengukuran tekanan darah secara berulang dalam keadaan istirahat, tanpa pengaruh dari ansietas, kopi, alkohol ataupun merokok (Tuty, 2006). Biasanya diperlukan tiga kali pengukuran dengan menggunakan *sfigmomanometer* yang berbeda dengan interval satu bulan (*North of England Hypertension Guideline Development Group*, 2004). Pemeriksaan awal pasien dengan hipertensi mencakup anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap. Untuk menghindari kekeliruan diagnosis pada pasien dengan hipertensi *white coat* (jenis hipertensi yang disebabkan oleh stres saat bertemu dengan tim kesehatan atau berada dalam suasana medis), maka harus tersedia alat pengukur tekanan darah ambulatori selama 24 jam dirumah. Di Inggris, praktik terbaik yang dianjurkan saat ini adalah dengan melakukan *follow-up* satu kali hasil pengukuran tekanan darah tinggi di klinik dengan pengukuran ambulatori. *Follow-up* juga dapat dilakukan dengan memonitor tekanan darah di rumah selama kurun waktu tujuh hari (*National Clinical Guidance Centre*, 2011). Pada pemeriksaan fisik, hipertensi dicurigai ketika terdeteksi adanya retinopati hipertensi pada pemeriksaan fundus optik di belakang mata dengan menggunakan oftalmoskop (Wong dan Mitchell, 2007). Hasil oftalmoskopi juga dapat memberi petunjuk berapa lama seseorang telah mengalami hipertensi (Fisher dan Williams, 2005).

H. PENATALAKSANAAN

Prinsip penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

1. Penatalaksanaan umum

Merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti:

- a. Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :

- 1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.

- 2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - 3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - 4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - 5) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - 6) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
 - b. Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
 - c. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
 - d. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
 - e. Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
2. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:
 - a. Golongan diuretic
 - b. Golongan inhibitor simpatik
 - c. Golongan blok ganglion
 - d. Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
 - e. Golongan antagonis kalsium

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan keluarga lansia hipertensi, ditemukan beberapa keluhan sebagai berikut: Mengeluh pusing, Peningkatan Tekanan Darah, Menanyakan masalah yang dihadapi, Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran atau menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, Menolak menjalani perawatan/ pengobatan, Menolak mengikuti anjuran, Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan, Perilaku tidak menjalankan anjuran, Tampak tanda gejala penyakit/ masalah kesehatan masih ada atau meningkat, Tampak komplikasi penyakit/ masalah kesehatan menetap atau meningkat, Menolak menjalani perawatan/ pengobatan, Menolak mengikuti anjuran, Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan, Perilaku tidak mengikuti anjuran, Gejala penyakit hipertensi semakin memberat, Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat, Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (SDKI, 2017).

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko gangguan perfusi serebral tidak efektif
2. Defisit Pengetahuan (Tentang Pengendalian Hipertensi)

3. Ketidakpatuhan
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
5. Manajemen kesehatan tidak efektif

(SDKI, 2017).

K. INTERVENSI/IMPLEMENTASI

Tabel 1 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Rentan (Lansia Hipertensi)

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)			Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh pusing ▪ Peningkatan Tekanan Darah 	D.0017	Resiko Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif Resiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak, faktor resiko karena hipertensi tanda adanya keluhan pusing, tekanan darah meningkat	I.09325	Intervensi Utama 1. Manajemen Peningkatan Tekanan Intracranial Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penyebab peningkatan TIK ✓ Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (TD meningkat, Tekanan nadi melebar, Bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun) ✓ Monitor status pernapasan b. Tindakan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang ✓ Berikan posisi semi powler ✓ Pertahankan suhu tubuh normal c. Tindakan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemberian obat antihipertensi 	L.02014 L.13118 L.14128 L.05042 L.06053	Luaran Utama Perfusi Serebral Ekspektasi Meningkat Kriteria Hasil <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat kesadaran meningkat ▪ Tekanan intracranial (sakit kepala, cemas, agitasi, demam menurun ▪ Nilai rata-rata tekanan darah , kesadaran dan reflek syaraf membaik Luaran Tambahan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komunikasi verbal ▪ Control resiko ▪ Mobilitas fisik ▪ Status neurologis 	

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Kode	Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)		
		Kode	Diagnosa		Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil	
1	2	3	4	5	6	7	8		
				I.02062	<p>Intervensi Pendukung</p> <p>2. Pemberian Obat (Antihipertensi) Mempersiapkan, memberi, dan mengevaluasi keefektifan agen farmakologis yang diprogramkan</p> <p>a. Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat ✓ Verifikasi oreder obat sesuai dengan indikasi ✓ Periksa tanggal kadaluarsa obat ✓ Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat (jika perlu) ✓ Monitor efek terapeutik obat ✓ Monitor efeksamping, tosisitas dan interaksi obat <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat ✓ Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi atau mengelola obat ✓ Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 				

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perhatikan jadwal pemberian obat jenis hipnotik, narkotika dan antibiotic ✓ Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar ✓ Buang obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa ✓ Fasilitasi minum obat ✓ Tandatangani pemberian obat narkotika sesuai protocol ✓ Dokumentasikan pemberian obat dan respons terhadap obat <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian ✓ Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat 		
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menanya-kan masalah yang dihadapi ▪ Menunjuk-kan perilaku tidak sesuai anjuran atau menunjuk-kan persepsi yang keliru terhadap masalah. 	D.0111	Defisit Penge-tahuan (Tentang Pengen-dalian Hipertensi) Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan	I.12383	Intervensi Utama Edukasi Kesehatan (Pengedalian Hipertensi) Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit Penjabaran Intervensi: a. Tindakan Observasi	L.12111	Luaran Utama Tingkat Pengetahuan Ekspektasi Meningkat Kriteria Hasil <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran ▪ Verbalisasi minat dalam belajar

No	Data (Major & Minor)		Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil		
1	2	3	4	5	6	7	8	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 		dengan topik tertentu	I.12444	<p>faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Intervensi Pendukung (PATUH)</p> <p>1. Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Memberikan informasi tentang mekanisme munculnya penyakit dan menimbulkan tanda dan gejala yang mengganggu kesehatan tubuh pasien.</p> <p>a. Tindakan observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi 	L.09080 L.10100 L.12110	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topic ▪ Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik <p>Luaran Tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivasi ▪ Proses Informasi ▪ Tingkat Kepatuhan <p>Ekspektasi</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru ▪ Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual ▪ Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu ▪ Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa 	

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
				I.12369	<p>dan media pendidikan kesehatan</p> <p>✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>✓ Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ✓ Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi ✓ Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan ✓ Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan ✓ Informasikan kondisi pasien saat ini ✓ Anjurkan melapor jika merasakan tanda gejala memberat atau tidak biasa <p>2. Edukasi Diet Hipertensi</p> <p>Mengajarkan jumlah, jenis, dan jadwal asupan makanan yang diprogramkan</p> <p>a. Tindakan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kemampuan pasien dab 		

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>keluarga menerima informasi</p> <p>✓ Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>✓ Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>✓ Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</p> <p>✓ Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p> <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <p>✓ Persiapkan materi, media, dan alat peraga</p> <p>✓ Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>✓ Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>✓ Sediakan rencana makan tertulis (Jika perlu)</p> <p>c. Tindakan Edukasi</p> <p>✓ Jelaskan tujuan diet terhadap kesehatan</p> <p>✓ Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>		

No	Data (Major & Minor)		Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)		
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil			
1	2	3	4	5	6	7	8		
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan (jika perlu) ✓ Anjurkan mempertahankan posisi semipowler ($30-45^\circ$) 20-30 menit setelah makan ✓ Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan ✓ Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi ✓ Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai ✓ Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program ✓ Rekomendasikan resep makanan yang sesuai program ✓ Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet (jika perlu) <p>d. Tindakan Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga (jika perlu) <p>I.12366 3. Edukasi Berhenti Merokok Memberikan informasi terkait dampak merokok</p>				

No	Data (Major & Minor)		Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil		
1	2	3	4	5	6	7	8	
					<p>dan upaya untuk berhenti merokok</p> <p>a. Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media edukasi ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan ✓ Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan gejala fisik penarikan nikotin (sakit kepala, pusing, mual, dan insomnia) ✓ Jelaskan gejala berhenti merokok (mulut kering, batuk, tenggorokan gatal) ✓ Jelaskan aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok ✓ Informasikan produk pengganti nikotin (permen karet, semprotan hidung, inhaler) ✓ Ajarkan cara berhenti merokok 			

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Kode	Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa		Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	
				I.12389	<p>4. Edukasi Latihan Fisik Mengajarkan aktivitas fisik regular untuk mempertahankan atau meningkatkan kebugaran kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Tindakan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media edukasi ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan ✓ Beri kesempatan untuk bertanya c. Tindakan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga ✓ Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ✓ Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan ✓ Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat ✓ Ajarkan teknik menghindari cedera saat olah raga ✓ Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan 			

No	Data (Major & Minor)		Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil		
1	2	3	4	5	6	7	8	
				I.12392	<p>penyerapan oksigen selama latihan fisik</p> <p>5. Edukasi Manajemen Stress Mengajarkan pasien untuk mengidentifikasi dan mengelola stress akibat perubahan hidup sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Tindakan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media edukasi ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan ✓ Beri kesempatan untuk bertanya c. Tindakan edukatif <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajarkan teknik relaksasi ✓ Ajarkan latihan asertif ✓ Ajarkan membuat jadwal teratur ✓ Anjurkan bersosialisasi ✓ Anjurkan tidur dengan baik setiap malam 7-9 jam ✓ Anjurkan menjalin komunikasi dengan keluarga dan profesi pemeriksaan ✓ Anjurkan menyusun jadwal terstruktur 			

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menolak menjalani perawatan/ pengobatan ▪ Menolak mengikuti anjuran ▪ Perilaku tidak mengikuti program perawatan / pengobatan ▪ Perilaku tidak menjalankan anjuran ▪ Tampak tanda gejala penyakit / masalah kesehatan masih ada atau meningkat ▪ Tampak komplikasi penyakit / masalah kesehatan menetap atau meningkat 	D.0114	<p>Ketidakpatuhan</p> <p>Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif</p>	I.12441	<p>Edukasi Program Pengobatan (Hipertensi)</p> <p>Mengajarkan penggunaan obat secara aman dan efektif</p> <p>a. Tindakan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan ✓ Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman ✓ Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar ✓ Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan manfaat dan efeksamping pengobatan ✓ Jelaskan strategi mengelola efeksamping obat ✓ Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali dan pemantauan sisa obat 	L.12110	<p>Luaran Utama</p> <p>Tingkat Kepatuhan Ekspektasi Meningkat KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan: meningkat ▪ Verbalisasi mengikuti anjuran: meningkat ▪ Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan : menurun ▪ Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan : Membaik ▪ Perilaku menjalankan anjuran : membaik ▪ Tanda dan gejala penyakit : membaik <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga 2. Control gejala 3. Status coping keluarga 4. Tingkat ancetas 5. Tingkat depresi 6. Tingkat pengetahuan

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan keunggulan dan kerugian program pengobatan (jika perlu) ✓ Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan ✓ Anjurkan monitor perkembangan keefektifan pengobatan ✓ Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan indikasi ✓ Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan ✓ Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (<i>self-medication</i>) 		
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menolak menjalani perawatan/ pengobatan , ▪ Menolak mengikuti anjuran ▪ Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan , ▪ Perilaku tidak 	D.0115	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga	I.09260	Intervensi Utama 1. Dukungan Koping Keluarga Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat dan tujuan dalam keluarga a. Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini ✓ Identifikasi beban prognosis secara psikologis ✓ Identifikasi pemahaman 	L.12105	Luaran Utama Manajemen kesehatan keluarga Ekspektasi meningkat KH: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami: meningkat ▪ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat :

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
	<ul style="list-style-type: none"> mengikuti anjuran ▪ Gejala penyakit hipertensi semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat 		kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak adekuat		<p>tentang keputusan perawatan setelah pulang</p> <p>✓ Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <p>✓ Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>✓ Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</p> <p>✓ Diskusikan rencana media dan perawatan</p> <p>✓ Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar keluarga</p> <p>✓ Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang (jika perlu)</p> <p>✓ Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai</p> <p>✓ Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga</p> <p>✓ Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan</p>		<ul style="list-style-type: none"> meningkat ▪ Tindakan untuk mengurangi faktor resiko: meningkat ▪ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan : menurun ▪ Gejala penyakit anggota keluarga : menurun <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketahanan keluarga 2. Perilaku kesehatan 3. Status kesehatan keluarga 4. Tingkat pengetahuan

No	Data (Major & Minor)		Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil		
1	2	3	4	5	6	7	8	
					<p>peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>✓ Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</p> <p>✓ Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</p> <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan kemajuan pasien secara berkala ✓ Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <p>d. Tindakan Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rujuk untuk terapi keluarga (jika perlu) <p>2. Dukungan keluarga merencanakan perawatan</p> <p>3. Koordinasi diskusi keluarga</p> <p>4. Pendampingan keluarga</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi penyakit 2. Edukasi perilaku mencari kesehatan 3. Edukasi program pengobatan 4. Konseling 			
5	▪ Mengungkapkan tidak memahami	D.0016	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	I.09265	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Dukungan Pengambilan Keputusan</p>	L.12104	Luaran Utama	Manajemen kesehatan

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>masalah kesehatan yang diderita,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan ▪ Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat ▪ Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat ▪ Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 		Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.		<p>Memberikan informasi dan dukungan saat membuat keputusan kesehatan</p> <p>a. Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan ✓ Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi ✓ Fasilitasi melihat situasi secara realistic ✓ Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan ✓ Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif ✓ Hormati hak pasien untuk menerima ataupun menolak informasi ✓ Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain (jika perlu) ✓ Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain <p>c. Tindakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan alternative solusi 		<p>Ekspektasi: meningkat KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko: meningkat ▪ Menerapkan program perawatan ▪ Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan : meningkat ▪ Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan / pengobatan: menurun <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan kesehatan 2. Proses informasi 3. Tingkat kepatuhan 4. Tingkat pengetahuan

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Kode	Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa		Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	
				I.14525	<p>secara jelas</p> <p>✓ Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>d. Tindakan Kolaborasi</p> <p>✓ Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p> <p>2. Pelibatan Keluarga</p> <p>Memfasilitasi partisipasi anggota keluarga dalam perawatan emosional dan fisik</p> <p>a. Tindakan Observasi</p> <p>✓ Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p> <p>b. Tindakan Terapeutik</p> <p>✓ Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>✓ Diskusikan cara perawatan dirumah (kelompok, perawatan dirumah)</p> <p>✓ Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan</p> <p>✓ Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</p> <p>c. Tindakan Edukasi</p> <p>✓ Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga</p> <p>✓ Informasikan tingkat</p>			

No	Data (Major & Minor)	Diagnosa (SDKI)		Intervensi (SIKI)		Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	
		Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi	Kode	Luaran dan Kriteria Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ketergantungan pasien pada keluarga</p> <p>✓ Informasikan harapan pasien pada keluarga</p> <p>✓ Anjurkan keluarga bersikap positif dalam perawatan</p> <p>✓ Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</p> <p>3. Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri</p> <p>4. Edukasi kesehatan</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri 2. Edukasi penyakit 3. Edukasi program pengobatan 4. Konseling 5. Rujukan 		

L. EVALUASI

Mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan. Evaluasi dapat dilihat berdasarkan proses kegiatannya atau disebut sebagai evaluasi formatif atau evaluasi berdasarkan hasil akhir berdasarkan ketercapaian tujuan atau disebut sebagai evaluasi sumatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrogue, H.J & Madias N.E. 2007. Sodium And Potassium In The Pathogenesis Of Hypertension: Mechanism Of Disease. *New England Journal of Medicine*. 356, 1966-1978
- Badan Pusat Statistik. Indeks Pembangunan Manusia Kota Banjar dan Komponen Pembentuknya 2019-2020. <https://banjar.bps.go.id>
- Black, JM & Hawks. J. H. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes (8th ED)*. Singapore
- Brown, CT. 2007. *Penyakit Aterosklerotik Koroner dalam Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit* Volume 1. 6th ed. Jakarta : EGC
- Carretero, OA & Oparil S. 2000. Essential hypertension. Part I: Definition and Etiology. *Circulation*. doi:10.1161/01.CIR.101.3.329. PMID 10645931
- Chobanian, AV. Bakris GL. Black HR. (2003). Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure. *Journal of Hypertension* 42 (6): 1206–52
- Dalimarta. 2008. *Care Your Self Hipertension*. Jakarta: Penebar Plus
- DepKes RI. 2006. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Jenderal PP&PL. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dickinson, H. Mason, JM. Nicolson, DJ. Campbell, IF. Beyer, FR. Cook, JV. Williams, B. Ford, GA. 2006. Lifestyle Interventions To Reduce Raised Blood Pressure: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. *Journal of Hypertension* 2006;24:215-33
- Faarshad. (2012). *Effectiveness Of Diabetes And Hypertension Management By Rural Primary Health-Care Workers (Behvarz Workers) In Iran: a Nationally Representative Observational Study*. *The Lancet*. 379: 47–54
- Fisher, ND & Williams, GH. 2005. Hypertensive Vascular Disease. *Harrison's Principles of Internal Medicine* (ed. 16th). New York. hlm. 1463–81. ISBN 0-07-139140-1
- Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Pusdatin Kemkes Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018. ISBN 978-602-416-446-1.

- Kemenkes. (2020). Hipertensi Di Pembunuhan Senyap. Pusdatin Kemkes Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Kurniawan, A. 2002. *Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi*. Disampaikan pada Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI.
- O'Brien. 2013. *Targets And Self-Management For The Control Of Blood Pressure In Stroke And At Risk Groups (TASMIN-SR): Protocol For A Randomised Controlled Trial. Bmc cardiovascular disorders*. Melaui <http://www.biomedcentral.com> [27/10/2013]
- Rahajeng & Tuminah. 2010. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Majalah Kedokteran Indonesia. Volume: 59, Nomor: 12
- Rigaud, AS & Forette, B. 2001. *Hypertension in older adults*. J Gerontol 2001;56A:M2175
- Riskesdas. (2013). Info dan Data Kesehatan RI. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). info dan pusat data Kesehatan RI. Indonesia: Kemenkes RI.P2PTM Kemenkes RI, 2019
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi Revisi. Cetakan III*. Jakarta: PPNI
- PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi Revisi. Cetakan III*. Jakarta: PPNI
- PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi Revisi. Cetakan III*. Jakarta: PPNI
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem*. Terjemahan Wahyuni. Jakarta: EGC
- Sutanto. 2010. *Penyakit Degeneratif*. Jogjakarta: Diva Press
- Thomas, M. 2007. *Hypertension : Clinical Features And Investigations*. Hospital Pharmacist. 14 : 111-14
- Tuty, K. 2006. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. RSUP Sanglah Denpasar Bali. Volume 7 Nomor 2

Whelton, PK. 2002. *Primary Prevention Of Hypertension: Clinical and Public Health Advisory From The National High Blood Pressure Education Program*. Jama 288 (15): 1882–1888. doi:10.1001/jama.288.15.1882. PMID 12377087

World Health Organization & ISH. 2009. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*

Zeng, C. Villar, VA. Yu P. Zhou L. Jose PA. 2009. Reactive Oxygen Species And Dopamine Receptor Function In Essential Hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*. 31 (2): 156–78. doi:10.1080/10641960.802621283. PMID 19330604

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HEPATITIS

Sari Octarina Piko, SKM., Mkes



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HEPATITIS

Penulis : Sari Octarina Piko, SKM., Mkes

A. PENDAHULUAN

Setiap manusia pernah mengalami sakit. Penyakit yang diderita oleh setiap makhluk berbeda satu dan yang lainnya. Sakit merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak berada pada kondisi normal yang disebabkan oleh beberapa faktor dari dalam maupun luar tubuh. Berdasarkan karakteristiknya penyakit dapat digolongkan menjadi 2 yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit menular mendapatkan perhatian yang lebih dari pemerintah dibanding dengan penyakit tidak menular. Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat ditularkan melalui media tertentu. Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya (Vatimatunnimah, 2013).

Salah satu penyakit menular adalah Hepatitis. Hepatitis didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan terdapatnya peradangan pada organ tubuh yaitu hati. Hepatitis merupakan suatu proses terjadinya inflamasi atau nekrosis pada jaringan hati yang dapat disebabkan oleh infeksi, obat-obatan, toksin gangguan metabolismik, maupun kelainan autoimun. Infeksi yang disebabkan virus merupakan penyebab tersering dan terbanyak dari hepatitis akut. Terdapat 6 jenis virus hepatotropik penyebab utama infeksi akut, yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E, dan G (Arif, 2014).

Diantara penyakit hepatitis yang disebabkan oleh virus, hepatitis B menduduki tempat pertama dalam hal jumlah dan penyebarannya. Hepatitis B menjadi masalah kesehatan dunia karena selain prevalensinya yang sangat tinggi, virus hepatitis B juga dapat menimbulkan problem paska akut bahkan dapat terjadi sirosis hati dan karsinoma hepatoseluler primer (hepatoma). Oleh sebab itu, karena tingginya morbiditas dan mortalitas dari penyakit hepatitis B, penyakit ini sangat mengancam di dunia (Siregar, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) virus hepatitis menyebabkan banyak korban jiwa, masyarakat dan sistem kesehatan bertanggung jawab atas 2 sekitar 1,4 juta kematian per tahun akibat infeksi akut dan penyakit hati seperti Hepatitis dan hal ini sebanding dengan angka kematian akibat HIV dan TBC. Sekitar dua miliar penduduk dunia pernah terinfeksi virus Hepatitis dan 360 juta orang di antaranya terinfeksi kronis yang akan berpotensi menjadi sirosis dan karsinoma hepatoselular dengan angka kematian sebesar 250.000 per tahun. Hasil pemeriksaan biomedis menunjukkan prevalensi Hepatitis sebesar 9,7% pada pria

dan 9,3% pada wanita, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 45-49 tahun sebesar 11,9% (WHO, 2017).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hepatitis di indonesia, yaitu rata-rata 0.4% dari hasil diagnosis dokter umum dan spesialis (Risokesdas, 2018).

Hepatitis menyebabkan rusaknya sel hati yang membuat fungsi hati dalam melakukan metabolisme serta regulasi lemak dan asam amino menjadi terganggu. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan asam lemak dan asam amino dalam darah, keadaan ini menekan kontrol hipotalamus terhadap rasa lapar dan menyebabkan pasien tidak nafsu makan (Mustikawati, 2017).

Asupan diet makanan yang cocok untuk diberikan pada penderita hepatitis adalah tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan tinggi protein karena mudah untuk dicerna. Diet khusus bagi penderita hepatitis dalam jumlah yang optimal membantu penyembuhan luka pada sel-sel hati dan memulihkan kekuatan hati. Selain itu, dapat meningkatkan regenerasi sel-sel hati yang rusak, memperbaiki penurunan berat badan akibat kurang nafsu makan, mual dan muntah, mencegah katabolisme protein, mencegah atau mengurangi ascites, dan koma hepatic (Almatsier, 2018).

B. DEFINISI HEPATITIS

Hepatitis adalah peradangan pada sel-sel hati,virus merupakan penyebab hepatitis yang paling sering,terutama virus hepatitis A,B,C,D, dan E. Pada umumnya penderita hepatitis A dan E dapat sembuh, sebaliknya hepatitis B dan C dapat menjadi kronik. Virus hepatitis D hanya dapat menyerang penderita yang telah terinfeksi virus hepatitis B dan dapat memperoleh keadaan penderita (Price & Wilson, 2006)

C. ETIOLOGI HEPATITIS

Penyebab penyakit Hepatitis B menurut Susan Smeltzer (dalam Brunner and Suddarth, 2015), yaitu:

1. Penularan melalui cairan tubuh Hepatitis dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus hepatitis. Cairan tubuh yang dapat menjadi sarana penularan hepatitis adalah darah, cairan vagina, dan air mani. Karena itu, berbagi pakai jarum suntik serta berhubungan seksual tanpa kondom dengan penderita hepatitis dapat menyebabkan seseorang tertular penyakit ini. Ibu yang menderita hepatitis B dan C juga dapat menularkan kepada bayinya melalui jalan lahir.
2. Konsumsi alkohol Kerusakan pada hati oleh senyawa kimia, terutama alkohol. Konsumsi alkohol berlebihan akan merusak sel-sel hati secara permanen dan dapat berkembang menjadi gagal hati atau sirosis.

3. Penggunaan obat-obatan melebihi dosis atau paparan racun juga dapat menyebabkan hepatitis.
4. Autoimun Pada Hepatitis terutama Hepatitis B, sistem imun tubuh justru menyerang dan merusak sel dan jaringan tubuh sendiri, dalam hal ini adalah sel-sel hati, sehingga menyebabkan peradangan. Peradangan yang terjadi dapat bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat.

D. PATOFISIOLOGI

Kerusakan hati yang terjadi biasanya meliputserupa pada semua tipe hepatitis virus. Cedera dan nekrosis sel hati ditemukan dengan berbagai derajat. Ketika memasuki tubuh, virus hepatitis menyebabkan cedera dan kematian hepatosit yang biasa dengan cara membunuh langsung sel hati atau dengan cara mengaktifkan reaksi imun serta inflamasi ini selanjutnya akan mencederai atau menghancurkan hepatosit dengan menimbulkan lisis pada sel-sel yang terinfeksi atau yang berada disekitarnya. Kemudian, serangan antibody langsung pada antigen virus menyebabkan destruksi lebih lanjut sel-sel hati yang terinfeksi. Edema dan pembengkakan intertisium 10 menimbulkan kolaps kapiler serta penurunan aliran darah, hipoksia jaringan, dan pembentukan parut, serta fibrosis (Kowalak, 2016).

E. MANIFESTASI KLINIS

Menurut Arif mansjoer (2017) Manifestasi klinis merupakan suatu gejala klinis tentang suatu penyakit yang diderita oleh pasien. Berikut adalah gejala klinis dari penyakit hepatitis:

1. Stadium praikterik berlangsung selama 4-7 hari. Pasien mengeluh sakit kepala, lemah, anoreksia, mual, muntah, demam, nyeri pada otot, dan nyeri di perut kanan atas. Urin menjadi lebih cokelat.
2. Stadium ikterik yang berlangsung selama 3-6 minggu. Ikterus mula-mula terlihat pada sclera,kemudian pada kulit seluruh tubuh.keluhan-keluhan berkurang, tetapi pasien masih lemah, anoreksia, dan muntah. Tinja mungkin berwarna kelabu atau kuning muda. Hati membesar dan nyeri tekan.
3. Stadium pascaikterik (rekonvalesensi). Ikterus mereda, warna urin dan tinja menjadi normal lagi. Penyembuhan pada anak-anak lebih cepat dari orang dewasa, yaitu pada akhir bulan kedua, karena penyebab yang biasanya berbeda.

F. KOMPLIKASI

Komplikasi dapat meliputi (Kowalak, 2016):

1. Hepatitis persisten kronis yang memperpanjang masa pemulihan samapai 8 bulan.
2. Hepatitis aktif yang kronis.

3. Sirosis hepatis.
4. Gagal hati dan kematian
5. Karsinoma hepatoseluler prime.

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyakit hepatitis antara lain (Kowalak, 2016):

1. Enzim-enzim serum AST (SGOT), ALT (SGPT), LDH Meningkat pada kerusakan sel hati dan pada kedaan lain terutama infark miokardium.
2. Bilirubin direk meningkat pada gangguan eksresi bilirubin terkonyugasi.
3. Bilirubin indirek meningkat pada gangguan hemolitik dan sindrom gilbert.
4. Bilirubin serum total Meningkat pada penyakit hepatoseluler.
5. Protein serum total Kadarnya menurun pada berbagai gangguan hati.
6. Masa protombin Meningkat pada penurunan sintesis prothrombin akibat kerusakan sel hati.
7. Kolesterol serum Menurun pada kerusakan sel hati, meningkat pada obstruksi duktus ductus biliaris.

H. PENATALAKSANAAN

Menurut Elizabeth J.Corwin (2016) penatalaksanaan hepatitis terdiri dari:

1. Pasien yang menderita hepatitis harus menghindari konsumsi alcohol. Alkohol memperburuk stadium dan mempercepat perburukan HBV dan khususnya HCV.
2. Terapi obat bagi individu yang terinfeksi biasanya dilakukan secara bertahap untuk infeksi kronis. Suntikan interferon alfa (IFN- α), suatu sitokin panen telah dipakai untuk mengobati HBV dan HCV. Suntikan biasanya diberikan 3 kali seminggu selama minimal 3 bulan. Keefektifan IFN- α untuk kedua infeksi tersebut bervariasi. Interferon umumnya di kontraindikasikan bagi penderita penyakit hati yang berada pada stadium lanjut.
3. Analog nukleotida yang secara selektif bekerja pada enzim reverse transcriptase virus menjadi obat penting bagi hepatitis kronis. Analog nukleotida seperti lamivudine dan rivabirin, biasanya ditoleransi dengan baik sehingga sering dijadikan obat pilihan utama bagi pasien hepatitis.
4. Terapi kombinasi interferon termodifikasi dengan analog nukleotida adalah pengobatan yang sangat berhasil untuk saat ini. Interferon termodifikasi disebut interferon pegilase atau penginterferon mempunyai paruh waktu lebih lama disbanding IFN- α dan tidak membutuhkan pengukuran dosis berulang.
5. Kerabat penderita hepatitis ditawarkan untuk menerima gamma lobulin murni yang spesifik terhadap HAV dan HBV, yang dapat memberikan imunitas pasif terhadap infeksi. Imunitas ini bersifat sementara. Tersedia vaksin HAV yang dibuat dari virus hepatitis inaktif.

I. PENGKAJIAN

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga. Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematik menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya (freedman, 2010). Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1. Data Umum

- a. Kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- b. Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c. Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- d. Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- f. Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

2. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

- a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

- b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.
- c. Riwayat Keluarga Inti Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat Keluarga Sebelumnya Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindah-pindah.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

4. Struktur Keluarga

- a. Sistem Pendukung Keluarga Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.
- b. Pola Komunikasi Keluarga Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.
- c. Struktur Peran Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat.
- d. Nilai/Norma Keluarga Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan careterhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout artritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.

b. Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout artritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan.
- 5) Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
- 6) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.

d. Fungsi Reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi Ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

- 1) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 2) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 3) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan Fisik

Kelainan pada pemeriksaan fisik baru terlihat fase ikterik. Tampak ikterus pada kulit maupun di selaput lendir. Selaput lendir yang mudah dilihat ialah di sklera mata, palatum molle, dan frenulum lingua. Pada umumnya tidak ada mulut yang berbau (foeter hepaticum) kecuali pada penderita hepatitis yang berat misalnya pada hepatitis fulminan. Sangat jarang ditemukan spider nevi, eritema palmaris, dan kelainan pada kuku (liver nail), jika ditemukan pada fase ikterik tanda tersebut akan menghilang pada fase konvalesen. Hati teraba sedikit membesar (sekitar 2-3 cm dibawah arkus koste dan dibawah tulang rawan iga) dengan konsistensi lembek, tepi yang tajam dan sedikit nyeri tekan terdapat pada + 70% penderita. Ditemukan fist percussion positif (dengan memukulkan kepala tangan kanan pelan-pelan pada telapak tangan kiri yang diletakkan pada arkus kostarum kanan penderita dan penderita merasakan nyeri). Kadang-kadang ditemukan adenopati servikal pada 10-20 % penderita dan teraba limpa yang lembek sekitar + 20% atau terisinya ruang Traube pada + 30% penderita. Tidak ditemukan ascites. Tidak banyak ditemukan kelainan pada kulit, kecuali pada pasien yang mengalami urtikaria yang umumnya bersifat sementara (Dienstag J.L., dkk, 2008).

Penyembuhan sempurna klinis dan biokimia diperkirakan sekitar 1-2 minggu setelah kasus hepatitis A dan E dan 3-4 bulan setelah ikterus pada kasus yang tidak mengalami komplikasi. Pada orang dewasa sehat hepatitis B akut yang selflimited sekitar 95–99%, sedangkan hepatitis C akut yang self-limited hanya sekitar 15% (Dienstag J.L., dkk, 2008).

J. DIAGNOSIS

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-

tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potensial.

Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2018) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

1. Problem atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita artritis rheumatoid.
2. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
 - a) Mengenal masalah kesehatan.
 - b) Mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Memodifikasi lingkungan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Sign atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian.
4. Menentukan Prioritas

Masalah Kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi sampai masalah aktual.

a) Aktual

Pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

b) Resiko

Diagnosis Ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan.

c) Potensial

Diagnosis Ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Tabel 1 Skoring Masalah

No	Kriteria	Skoring	Nilai
1.	Sifat Masalah a. Tidak / Kurang Sehat b. Ancaman Kesehatan c. Krisis / Keadaan Sejahtera	3 2 1	1

2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah : a. Dengan Masalah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial Masalah dapat dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah a. Masalah Berat Harus segera ditangani b. Ada Masalah tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	Total		

(Sumber: Bailon & Maglaya, 1978)

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.
Skor x bobot Angka tertinggi
- Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Diagnosis yang dapat muncul pada asuhan keluarga dengan hepatitis:

- Nyeri berhubungan dengan keluarga merawat anggota keluarga yang hepatitis.
- Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

K. INTERVENSI

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo & Kholifah, 2016).

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis

instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

Menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

1. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
2. Rencana keperawatan harus realistik.
3. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
4. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Hepatitis

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana pengkajian
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	Klien dan keluarga mampu mengenal hal-hal tentang resiko penyebaran infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal hal-hal tentang resiko penyebaran infeksi 2. Keluarga mampu menangani penyebaran infeksi.	Klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir resiko penyebaran infeksi	Klien dan keluarga mampu melakukan hal-hal untuk mengontrol resiko penyebaran infeksi	1. Observasi TTV 2. Berikan edukasi atau penyuluhan tentang resiko penyebaran infeksi atau pencegahan dan diet untuk Hepatitis 3. Edukasi untuk kebersihan lingkungan
2.	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang Hepatitis	Klien mempu mengatasi dan keluarga mampu membantu mengatasi nyeri yang dirasakan klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: 1. Nyeri berkurang 2. Klien dapat mengatasi nyeri	Klien dan keluarga mampu mengetahui penyebab nyeri dan klien dapat mengetahui cara untuk mengatasi nyeri	Klien dan keluarga mampu mengatasi atau mengetahui cara menangani nyeri yang dirasakan	1. Observasi TTV 2. Ajarkan teknik relaxasi 3. Jelaskan pada keluarga dan klien tentang penyebab nyeri-Anjurkan klien untuk mengonsumsiterapi obat dari dokter

L. IMPLEMENTASI

Keperawatan Keluarga 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. Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016). Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan,
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit,
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi,
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Namun ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu:

1. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru.
2. Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian keliru. keluarga tidak dapat mengaitkan informasi yang dapat dengan kondisi yang dihadapi.
3. Keluarga tidak mau menghadapi situasi.

4. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
5. Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku.
6. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan.
7. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat.

M. EVALUASI

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensiintervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, 2016).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andarmoyo, Sulistyo (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arif A. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4 Jilid 2*. Editor: Tanto C, dkk. Jakarta: Media Aesculapius.
- Bailon, S.G dan A.S Maglaya. (1987). *Family Health Nursing: The Proses*. Philippiness: UP College on Nursing Diliman.
- Corwin, Elizabeth J. (2010). *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi Subekti)*. Jakarta: EGC.
- DEPKES (Departemen Kesehatan). (2016). *Sebagian Besar Kematian Akibat Hepatitis Virus Berhubungan dengan Hepatitis B dan C Kronis*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dienstag J.L., Isselbacher K.J., Acute Viral Hepatitis. In: Eugene Braunwald et.al. Harroson's Principles of Internal Medicine, 17th Edition, McGraw Hill, 2008.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Edisi Ke-5*. Jakarta: EGC
- Riskesdas (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan pengembangan Kesehatan.
- Jhonson, (2010). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askek Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kowalak. (2016). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (dkk). (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, Amin H., Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jilid 3*. Jogjakarta: Medication.
- Padila, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pearce,E.C. (2011). *Anatomii dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: PT Gramedia.

Vatimatunnimah Wardhani. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit menular dan penyakit tidak menular.*

WHO. *Global Hepatitis Report 2017*. Geneva: World Health Organization; 2017

Widagdo, W. (2016a). *Keperawatan Keluarga & Komunitas (1st ed)*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STROKE

Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STROKE

Penulis : Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom

A. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyatakan bahwa stroke adalah penyebab ketiga kejadian kecacatan jangka panjang dan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Pada tahun 2015, sebanyak 6,24 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit stroke. Sebesar 53,34% penderita stroke hemoragik, dan sisanya sebesar 46,66% penderita stroke iskemik (Choi et al., 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Untuk itu, sejumlah strategi disusun pemerintah untuk menurunkan prevalensi stroke di Indonesia. Mulai dengan memperkuat upaya promotif preventif kesehatan masyarakat seperti mengkampanyekan konsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kadar gula dalam darah, rutin melakukan aktivitas fisik dan yang tak kalah penting adalah rutin cek kesehatan setidaknya 6 bulan sekali.

B. KLASIFIKASI STROKE (Singh et al., 2022):

1. Stroke Hemoragik

Pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan keluarnya darah ke jaringan parenkim otak, ruang cairan serebrospinalis disekitar otak atau kombinasi keduanya. Perdarahan tersebut menyebabkan gangguan serabut saraf otak melalui penekanan struktur otak dan juga oleh hematom yang menyebabkan iskemia pada jaringan sekitarnya. Peningkatan tekanan intrakranial akan menimbulkan herniasi jaringan otak dan menekan batang otak
Etiologi dari Stroke Hemoragik :

a) Perdarahan intraserebral

Perdarahan intraserebral ditemukan pada 10% dari seluruh kasus stroke, terdiri dari 80% di hemisfer otak dan sisanya di batang otak dan serebelum. Sebagian besar perdarahan terjadi disebabkan oleh perubahan drastis pada fungsi arteri. Dipicu oleh adanya hipertensi jangka panjang dan ruptur dari banyak arteri kecil yang menembus jauh ke dalam jaringan otak. Perdarahan ini sering terjadi pada pasien yang dalam kondisi terjaga dan aktif dan menyebabkan defisit neurologic fokal yang cepat dan memburuk secara progresif dalam beberapa menit. Angka kematian untuk perdarahan ini juga sangat tinggi yaitu mendekati 50%. terutama terjadi bila tekanan darah tinggi sekali, sampai otak tidak berfungsi lagi, dan bila pembuluh darahnya rapuh

atau ada aneurisma maka pembuluh darah dapat pecah dan terjadi Infark hemorragik.

b) Perdarahan subaraknoid

Perdarahan subaraknoid adalah suatu keadaan dimana terjadi perdarahan di ruang subaraknoid yang timbul secara primer, dapat disebabkan karena adanya suatu trauma kepala, aneurisma atau terjadi malformasi pada arteriovena (AVM). Perdarahan ini dapat bersifat massif dan ekstravasasi darah ke dalam ruangan subaraknoid berlangsung cepat, maka angka kematian sangat tinggi sekitar 50% pada bulan pertama setelah perdarahan. Penyebab tingginya angka kematian ini semakin didukung oleh adanya 4 penyulit utama yaitu vasospasme reaktif disertai infark, rupture ulang, hiponatremia dan hidrosefalus. Namun, hal ini kembali lagi pada tingkat keparahan dan distribusi pembuluh-pembuluh yang terlibat.

Malformasi arteriovena disebabkan oleh melebarnya pembuluh sehingga darah mengalir di antara arteri bertekanan tinggi dan sistem vena bertekanan rendah. Akhirnya menyebabkan melemahnya dinding venula dan darah dapat keluar dengan cepat ke jaringan otak yang keluar akibat pecahnya aneurisma atau *malformasi arterio vena (MVA)*, akan segera memenuhi ruang sub arachnoid sehingga menimbulkan iritasi batang otak.

2. Stroke Non-Hemoragik (Stroke Iskemik, Infark Otak, Penyumbatan)

Stroke iskemik ialah stroke yang disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah servikokranial atau hipoperfusi jaringan otak oleh berbagai faktor seperti aterotrombosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik yang menimbulkan gejala serebral fokal, terjadi mendadak, dan tidak menghilang dalam waktu 24 jam atau lebih .

Iskemia jaringan otak timbul akibat sumbatan pada pembuluh darah serviko-kranial atau hipoperfusi jaringan otak oleh berbagai faktor seperti aterotrombosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik. Aterotrombosis terjadi pada arteri-arteri besar dari daerah kepala dan leher dan dapat juga mengenai pembuluh arteri kecil atau percabangannya. Trombus yang terlokalisasi terjadi akibat penyempitan pembuluh darah oleh plak aterosklerotik sehingga menghalangi aliran darah pada bagian distal dari lokasi penyumbatan. Gejala neurologis yang muncul tergantung pada lokasi pembuluh darah otak yang terkena.

3. Etiologi Stroke Non Hemoragic

Pada level makroskopik, stroke iskemik paling sering disebabkan oleh emboli dari ekstrakranial atau trombosis di intrakranial, tetapi dapat juga disebabkan oleh berkurangnya aliran darah otak. Pada level seluler, setiap proses yang mengganggu aliran darah ke otak dapat mencetuskan suatu kaskade iskemik, yang akan mengakibatkan kematian sel-sel otak dan infark otak

(Rahmawati, 2009).

a. Emboli

Sumber emboli dapat terletak di arteri karotis maupun vertebralis akan tetapi dapat juga di jantung dan sistem vaskular sistemik (Mardjono, 1988).

- 1) Embolus yang dilepaskan oleh arteri karotis atau vertebralis, dapat berasal dari “plaque atherosclerotique” yang berulserasi atau thrombus yang melekat pada intima arteri akibat trauma tumpul pada daerah leher.
- 2) Embolisasi kardiogenik dapat terjadi pada: Penyakit jantung dengan “shunt” yang menghubungkan bagian kanan dengan bagian kiri atrium atau ventrikel.
- 3) Embolisasi akibat gangguan sistemik dapat terjadi sebagai emboli septik, misalnya dari abses paru atau bronkiektasis, dapat juga akibat metaplasia neoplasma yang sudah ada di paru.

b. Trombosis

Stroke trombotik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis dan percabangannya) dan pembuluh darah kecil. Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal.

Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

1) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan suatu proses dimana terdapat suatu penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah seperti koronaria, basilar, aorta dan arteri iliaka. Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosklerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
- b) Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi trombosis.
- c) Merupakan tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus).
- d) Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.

- 2) Hyperkoagulasi pada polysitemia
Darah bertambah kental, peningkatan viskositas/hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral.
- 3) Arteritis(radang pada arteri)
Secara non hemoragik, stroke dapat dibagi berdasarkan manifestasi klinik dan proses patologik (kausal):
 - a) Berdasarkan manifestasi klinik:
 - (1) Serangan Iskemik Sepintas/*Transient Ischemic Attack* (TIA)
Gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam.
 - (2) Defisit Neurologik Iskemik Sepintas/Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)
Gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih lama dari 24 jam, tapi tidak lebih dari seminggu.
 - (3) Stroke Progresif (*Progressive Stroke/Stroke In Evaluation*)
Gejala neurologik makin lama makin berat.
 - (4) Stroke komplet (*Completed Stroke/Permanent Stroke*)
Kelainan neurologik sudah menetap, dan tidak berkembang lagi
 - b) Berdasarkan Kausal:
 - (1) Stroke Trombotik
Stroke trombotik terjadi karena adanya penggumpalan pada pembuluh darah di otak. Trombotik dapat terjadi pada pembuluh darah yang besar dan pembuluh darah yang kecil. Pada pembuluh darah besar trombotik terjadi akibat aterosklerosis yang diikuti oleh terbentuknya gumpalan darah yang cepat. Selain itu, trombotik juga diakibatkan oleh tingginya kadar kolesterol jahat atau *Low Density Lipoprotein* (LDL). Sedangkan pada pembuluh darah kecil, trombotik terjadi karena aliran darah ke pembuluh darah arteri kecil terhalang. Ini terkait dengan hipertensi dan merupakan indikator penyakit aterosklerosis. Masih bersifat reversibel dan dapat membaik bila tekanan darah cepat naik kembali/membaik (fase penumbra).
 - (2) Stroke Emboli/Non Trombotik
Stroke emboli terjadi karena adanya gumpalan dari jantung atau lapisan lemak yang lepas. Sehingga, terjadi penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan darah tidak bisa mengaliri oksigen dan nutrisi ke otak

4. Definisi

Stroke atau cidera cerebrovaskuler (CVK) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner & Suddarth , 2002). Stroke adalah sindrome klinis yang pada awalnya timbul mendadak,progresif cepat, berupa defisit neurologi fokal dan global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak non traumatic (Kontou et al., 2022).

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Tyagi et al., 2021).

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler.

a. Faktor Resiko Terjadinya Stroke

1) Usia

Usia adalah faktor risiko tunggal terpenting. Sekitar 30% stroke terjadi pada usia 65 tahun dan 70% terjadi pada usia 65 tahun atau lebih. Faktor risiko meningkat dua kali lipat untuk setiap dekade setelah usia 55 tahun.

2) Hipertensi

Setelah usia, hipertensi adalah faktor risiko stroke terkuat. Faktor risiko meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah. Di Framingham, faktor risiko relatif stroke untuk peningkatan 10 mmHg sistolik adalah 1,9 untuk pria dan 1,7 untuk wanita setelah faktor risiko stroke yang lain dikontrol. Peningkatan tekanan sistolik dan diastolik atau keduanya mempercepat terjadinya aterosklerosis

3) Jenis kelamin

Infark dan stroke terjadi 30% lebih sering pada pria dibandingkan pada wanita. Perbedaan ini terjadi terutama pada usia kurang dari 65 tahun.

4) Riwayat keluarga

Prevalensi stroke meningkat lima kali lipat pada kondisi kembar monozigot dibandingkan dengan kembar dizigot yang secara genetik memiliki predisposisi terhadap stroke. *Study cohort* pada kelahiran di Swedia pada tahun 1913 menunjukkan peningkatan tiga kali lipat insidensi stroke pada orang yang ibunya meninggal karena stroke, dibandingkan dengan orang tanpa riwayat maternal seperti itu.

5) Diabetes Melitus

Setelah faktor-faktor risiko stroke lainnya telah terkontrol, diabetes

meningkatkan risiko stroke tromboembolik sekitar dua hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes. Diabetes merupakan predisposisi terhadap iskemik serebral dengan mempercepat aterosklerosis pada pembuluh darah besar seperti arteri koroner atau karotis atau dengan efek lokal pada mikrosirkulasi serebral.

6) Penyakit jantung

Individu dengan penyakit jantung jenis yang mana saja mempunyai risiko lebih dari dua kali terkena stroke dibandingkan dengan orang dengan fungsi jantung normal. Penyakit arteri koroner merupakan indikator kuat keberadaan penyakit vaskular aterosklerotik dan berpotensi menjadi sumber emboli. Penyakit jantung kongestif, Penyakit jantung hipertensi Berhubungan dengan peningkatan stroke. Fibrilasi atrial berperan kuat dalam stroke emboli dan fibrilasi atrial meningkatkan risiko stroke hingga 17 kali.

7) Merokok

Beberapa laporan termasuk sejumlah meta analisis menunjukkan bahwa merokok sigaret meningkatkan risiko stroke pada semua usia dan kedua jenis kelamin. Derajat risiko berkorelasi dengan jumlah komsumsi rokok sigaret (Tsementzis, 2000).

8) Peningkatan hematokrit

Peningkatan viskositas menyebabkan simptom stroke ketika hematokrit melebihi 55%. Penentu utama viskositas *whole blood* adalah sel darah merah, protein plasma, serta fibrinogen. Ketika viskositas meningkat akibat dari polisitemia, hiperfibrinogenemia atau paraproteinemia, biasanya akan terjadi simptom seperti sakit kepala, letargi, tinnitus, dan penglihatan kabur. Infark serebral fokal dan oklusi vena retina serta disfungsi platelet dapat menyebabkan perdarahan intraserebral dan subaraknoid.

9) *Sickle-cell disease*

Sickle-cell disease dapat menyebabkan infark iskemik maupun hemoragik, perdarahan intraserebral dan subaraknoid, trombosis sinus venous dan cortical vein. Secara keseluruhan insidensi stroke pada sickle-cell disease adalah 6 – 15%.

10) Penyalahgunaan obat.

Obat-obat yang dihubungkan dengan stroke di antaranya adalah methamphetamine, norepinephrine, LSD, heroin, dan kokain. Amfetamin meningkatkan necrotizing vasculitis yang berakibat pada perdarahan petekie difus atau terbentuknya area iskemik dan infark fokal. Heroin dapat menyebabkan hipersensititas vascular berupa alergi yang membawa ke infark. Perdarahan subaraknoid dan infark serebral pernah

dilaporkan setelah penggunaan kokain.

11) Hiperlipidemia

Peningkatan kolesterol menjadi faktor risiko terjadinya aterosklerosis terutama pada pria di bawah usia 55 tahun. Penurunan kadar LDL kolesterol menurunkan risiko stroke 10% untuk pengurangan 1 mmol/L dan 17% untuk pengurangan 1,8 mmol/L. Kenaikan kadar kolesterol yang terdapat pada LDL berkaitan dengan penyakit aterosklerosis, sedangkan kadar HDL yang tinggi mempunyai efek protektif (Murray, 2003). Di samping itu keadaan hipertrigliserida juga dianggap berkorelasi dengan peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL yang akan meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis.

12) Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral *high-estrogen* telah dilaporkan meningkatkan risiko terjadinya stroke pada wanita muda. Pengurangan jumlah kandungan estrogen telah menurunkan masalah ini, tetapi tidak dapat mengeliminasinya. Faktor risiko ini sangat besar pengaruhnya pada wanita berusia lebih dari 35 tahun yang disertai dengan kebiasaan merokok. Mekanismenya diperkirakan akibat peningkatan koagulasi karena stimulasi estrogen terhadap produksi protein oleh hati.

13) Komsumsi alkohol

Alkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko stroke hemoragik. Adanya peningkatan resiko infark serebral dan perdarahan subaraknoid yang telah dihubungkan dengan penyalahgunaan alkohol pada dewasa muda. Mekanisme etanol menyebabkan stroke dengan pengaruh pada tekanan darah, platelet, osmolalitas plasma, hematokrit, dan sel darah merah. Di samping itu, alkohol dapat menyebabkan miokardiopati, aritmia, dan perubahan pada aliran darah serebral.

14) Obesitas

Obesitas, terutama *abdominal obesity*, dihubungkan dengan peningkatan risiko hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, *sleep apnea*, penyakit jantung koroner, dan stroke. Berat relatif lebih dari 30% di atas rata-rata merupakan kontributor independen terhadap aterosklerosis.

15) Infeksi

Infeksi meningeal dapat menyebabkan infark serebral melalui perubahan dinding pembuluh darah akibat inflamasi. *Menigovascular syphilis* dan *Mucormycosis* dapat menyebabkan artritis dan infark serebral.

16) Homosistinemia atau homosistinuria (bentuk homozigot)

Homosistinemia atau homosistinuria Predisposisi terhadap trombosis arteri dan vena serebral. Risiko stroke pada usia muda sekitar 10 – 16%.

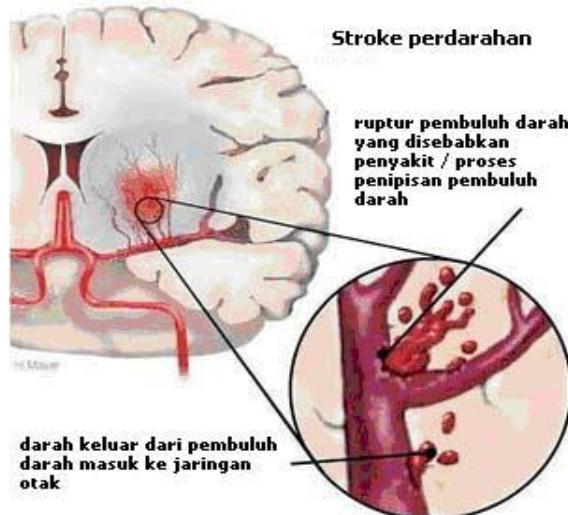
C. ETIOLOGI

Pada keperawatan keluarga, penyebab terjadinya masalah Kesehatan selain berdasarkan konsep secara proses terjadinya penyakit juga dapat dilihat dari fungsi perawatan keluarga. Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Penyebab permasalahan Kesehatan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Gawulayo et al., 2021):

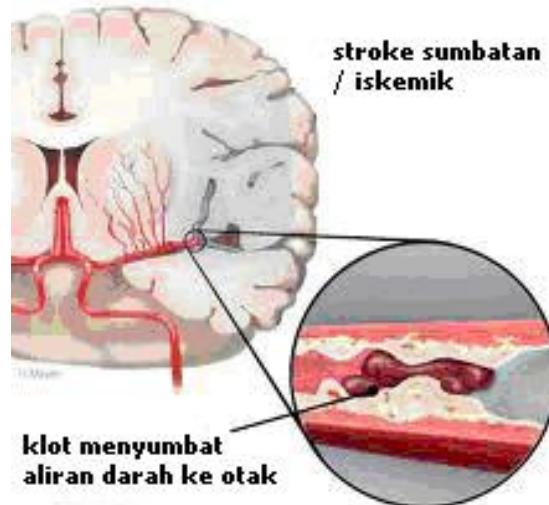
1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan,yaitu sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya dterhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
3. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit, sejauh mana anggota keluarga melakukan upaya Kesehatan sesuai keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga(anggota keluarga yang bertanggungjawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit
4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan anta anggota keluarga
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat, apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga

D. PATOFISIOLOGI

Patofisiologi Stroke berdasarkan jenisnya:



© Heart and Stroke Foundation of Canada



© Heart and Stroke Foundation of Canada

Gambar 1 Patofisiologi Stroke (Gallacher et al., 2013)

1. Patofisiologi stroke non hemoragik atau stroke iskemik

Emboli yang telah terbentuk akan keluar dari ventrikel kiri dan mengikuti aliran darah ke arkus aorta. Sekitar 90% emboli tersebut akan menuju otak melalui arteri karotis komunis (90%) dan arteri vertebral (10%). Emboli melalui arteri karotis cenderung lebih banyak karena penampangnya lebih lurus dibandingkan dengan arteri vertebral sehingga aliran darah melalui arteri karotis lebih banyak (300 ml/menit) dibandingkan dengan aliran darah yang melalui arteri vertebral (100 ml/menit).

Emboli sering menyumbat di percabangan arteri, karena diameter arteri di bagian distal percabangan lebih kecil daripada di bagian proksimalnya. Kondisi ini terutama dijumpai pada percabangan arteri serebral media bagian distal, arteri

basilaris dan arteri serebri posterior.

Emboli kebanyakan terdapat di arteri serebri media. Emboli yang berulang pun lebih sering terdapat pada arteri tersebut. Hal ini dikarenakan arteri serebri media merupakan percabangan langsung dari arteri karotis interna dan menerima sekitar 80% dari darah yang masuk ke arteri karotis interna .

Emboli yang menyumbat pembuluh darah yang menuju ke otak akan mengurangi atau menghentikan aliran darah ke bagian distal dari sumbatan. Sejalan dengan berkurangnya aliran darah, fungsi neuron akan terganggu dalam dua tahap. Pertama-tama, dengan penurunan aliran darah otak dibawah titik kritis, sekitar 20 ml/100 gr otak/menit, akan terjadi kehilangan fungsi elektrisitas neuron. Tahap ini merupakan tahap yang reversibel. Tahap berikutnya merupakan tahap kerusakan ireversibel. Tahap ini terjadi beberapa menit setelah aliran darah otak menurun dibawah titik kritis yang kedua, yaitu 10 ml/100 gr otak/menit. Pada kondisi tersebut, metabolisme aerobik mitokondria mengalami kegagalan dan digantikan dengan metabolisme anaerobik yang kurang memadai dalam menghasilkan energi. Akibat dari defisit energi tersebut, terjadi kegagalan homeostasis ion selular yang tergantung energi. Kondisi ini akan menyebabkan efluks kalium dari dalam sel dan influks natrium serta air ke dalam sel. Kalsium juga memasuki sel dan memperburuk kerusakan mitokondria. Kehilangan homeostasis ion selular tersebut akan menyebabkan kematian sel.

Identifikasi dari dua tahap kegagalan fungsi neuron tersebut telah melahirkan konsep iskemik penumbra. Yang dimaksud dengan iskemik penumbra adalah daerah pada otak yang telah mencapai tahap kerusakan reversibel dimana terdapat kegagalan elektrik neuron tapi belum memasuki tahap kerusakan ireversibel dimana terdapat kegagalan homeostasis neuron. Berdasarkan konsep tersebut, jaringan iskemik penumbra dapat diselamatkan dengan memberikan agen penghancur trombus, sehingga perfusi ke otak kembali normal atau dengan memberikan agen yang dapat melindungi neuron yang rentan tersebut dari kerusakan yang lebih parah atau kombinasi dari keduanya. Meskipun ada bukti mengenai validitas konsep iskemik penumbra tersebut, masih belum diketahui seberapa lama neuron yang telah mengalami kerusakan tersebut dapat bertahan. Hal ini menyebabkan rentang waktu penanganannya tidak dapat dipastikan. Didapati pula variasi rentang waktu penanganan pada masing-masing pasien dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi durasi waktu penanganan tersebut. (Allegue et al., 2022) menjelaskan bahwa kematian neuron otak dapat dikarenakan dua hal, yaitu:

- a. Necrotic pathway, dimana terjadi kerusakan sitoskeletal yang cepat yang diakibatkan oleh kegagalan energi sel.
- b. Apoptotic pathway, dimana neuron terprogram untuk mati.

Berkurang atau terhentinya aliran darah ke otak menyebabkan neuron

kekurangan glukosa dan oksigen yang akhirnya menyebabkan kegagalan mitokondria dalam memproduksi ATP. Tanpa ATP, pompa ion membran tidak akan berfungsi dan neuron terdepolarisasi dan terjadi peningkatan kalsium intraselular. Depolarisasi juga menyebabkan glutamat dilepaskan dari terminal sinaptik dan konsentrasi glutamat ekstraselular meninggi. Peningkatan konsentrasi glutamat ekstraselular bersifat neurotoksik karena mengagonis reseptor glutamat postsinaptik dan meningkatkan influks kalsium. Disfungsi mitokondria dan degradasi membran lipid akan menghasilkan radikal bebas. Radikal bebas tersebut akan menyebabkan penghancuran membran dan mengganggu fungsi vital neuron yang lain. Pada kondisi iskemik dengan derajat yang lebih ringan, apoptosis neuron dapat terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu kemudian.

2. Patofisiologi stroke hemoragik

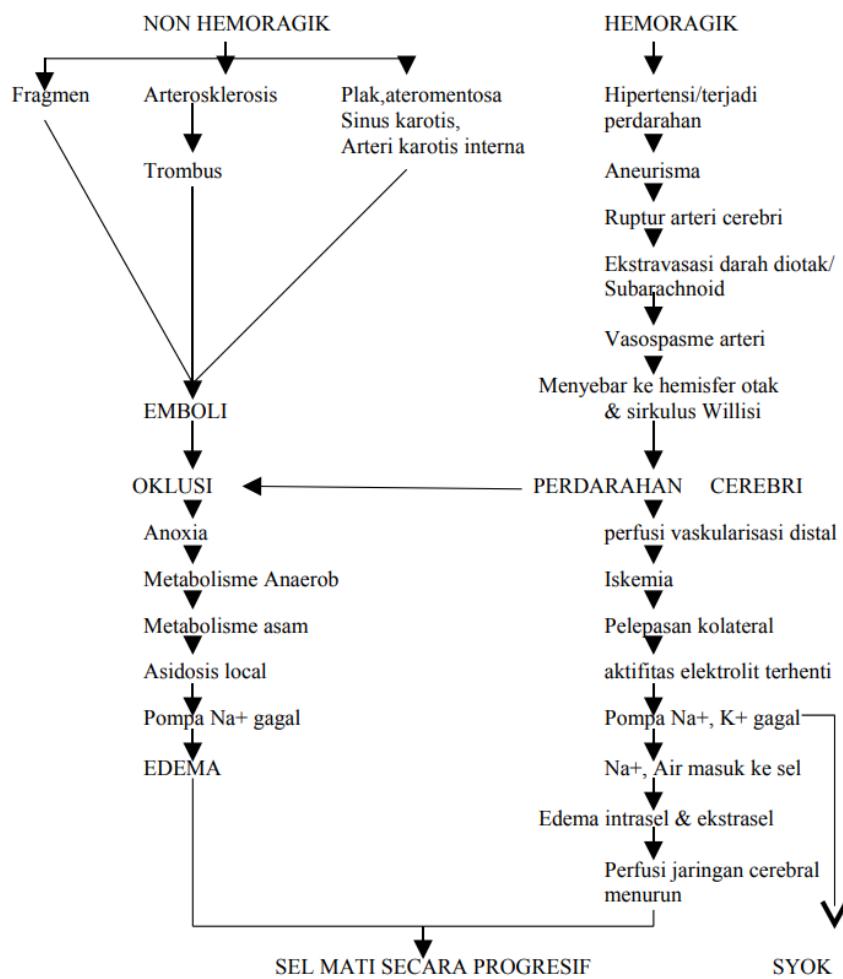
Perdarahan intrakranial meliputi perdarahan di parenkim otak dan perdarahan subarachnoid. Insidens perdarahan intrakranial kurang lebih 20 % adalah stroke hemoragik, dimana masing-masing 10% adalah perdarahan subarachnoid dan perdarahan intraserebral.

Perdarahan intraserebral biasanya timbul karena pecahnya mikroaneurisma (Berry aneurysm) akibat hipertensi maligna. Hal ini paling sering terjadi di daerah subkortikal, serebelum, dan batang otak. Hipertensi kronik menyebabkan pembuluh arteriola berdiameter 100 – 400 mikrometer mengalami perubahan patologi pada dinding pembuluh darah tersebut berupa lipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisma tipe Bouchard. Pada kebanyakan pasien, peningkatan tekanan darah yang tiba-tiba menyebabkan rupturnya penetrating arteri yang kecil. Keluarnya darah dari pembuluh darah kecil membuat efek penekanan pada arteriole dan pembuluh kapiler yang akhirnya membuat pembuluh ini pecah juga. Hal ini mengakibatkan volume perdarahan semakin besar.

Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di dearah yang terkena darah dan sekitarnya lebih tertekan lagi. Gejala neurologik timbul karena ekstravasasi darah ke jaringan otak yang menyebabkan nekrosis .

Perdarahan subarachnoid (PSA) terjadi akibat pembuluh darah disekitar permukaan otak pecah, sehingga terjadi ekstravasasi darah ke ruang subarachnoid. Perdarahan subarachnoid umumnya disebabkan oleh rupturnya aneurisma sakular atau perdarahan dari arteriovenous malformation (AVM).

E. PATHWAY STROKE



F. MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis berdasarkan jenisnya terdiri dari (Murakami et al., 2022):

1. Stroke hemoragik

Tanda dan gejala pada perdarahan intraserebral

- Onset perdarahan bersifat mendadak, terutama sewaktu melakukan aktivitas dan dapat didahului oleh gejala prodromal berupa peningkatan tekanan darah yaitu nyeri kepala, mual, muntah, gangguan memori, bingung, perdarahan retina, dan epistaksis.
- Penurunan kesadaran yang berat sampai koma disertai hemiplegia/hemiparese dan dapat disertai kejang fokal / umum.
- Tanda-tanda penekanan batang otak, gejala pupil unilateral, refleks pergerakan bola mata menghilang dan deserebrasi.

Tanda dan gejala pada perdarahan subarachnoid

- Onset penyakit berupa nyeri kepala mendadak seperti meledak, dramatis, berlangsung dalam 1 – 2 detik sampai 1 menit.

- b. Vertigo, mual, muntah, banyak keringat, menggil, mudah terangsang, gelisah dan kejang.
 - c. Dapat ditemukan penurunan kesadaran dan kemudian sadar dalam beberapa menit sampai beberapa jam.
 - d. Dijumpai gejala-gejala rangsang meningen
 - e. Perdarahan retina berupa perdarahan subhialid merupakan gejala karakteristik perdarahan subaraknoid.
 - f. Gangguan fungsi otonom berupa bradikardi atau takikardi, hipotensi atau hipertensi, banyak keringat, suhu badan meningkat, atau gangguan pernafasan.
2. Stroke non hemoragic
- Gejala stroke non hemoragik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi tempat gangguan peredaran darah terjadi, maka gejala-gejala tersebut adalah :
- a. Gejala akibat penyumbatan arteri karotis interna.
 - 1) Buta mendadak (*amaurosis fugaks*).
 - 2) Ketidakmampuan untuk berbicara atau mengerti bahasa lisan (*disfasia*) bila gangguan terletak pada sisi dominan.
 - 3) Kelumpuhan pada sisi tubuh yang berlawanan (*hemiparesis kontralateral*) dan dapat disertai sindrom Horner pada sisi sumbatan (Goetz, 2007).
 - b. Gejala akibat penyumbatan arteri serebri anterior.
 - 1) *Hemiparesis kontralateral* dengan kelumpuhan tungkai lebih menonjol.
 - 2) Gangguan mental.
 - 3) Gangguan sensibilitas pada tungkai yang lumpuh.
 - 4) Ketidakmampuan dalam mengendalikan buang air.
 - 5) Bisa terjadi kejang-kejang (Goetz, 2007).
 - c. Gejala akibat penyumbatan arteri serebri media.
 - 1) Bila sumbatan di pangkal arteri, terjadi kelumpuhan yang lebih ringan.
 - 2) Bila tidak di pangkal maka lengan lebih menonjol.
 - 3) Gangguan saraf perasa pada satu sisi tubuh.
 - 4) Hilangnya kemampuan dalam berbahasa (*aphasia*) (Goetz, 2007).
 - d. Gejala akibat penyumbatan sistem vertebrobasilar.
 - 1) Kelumpuhan di satu sampai keempat ekstremitas.
 - 2) Meningkatnya refleks tendon.
 - 3) Gangguan dalam koordinasi gerakan tubuh.
 - 4) Gejala-gejala sereblum seperti gemetar pada tangan (*tremor*), kepala berputar (*vertigo*).
 - 5) Ketidakmampuan untuk menelan (*disfagia*).

- 6) Gangguan motoris pada lidah, mulut, rahang dan pita suara sehingga pasien sulit bicara (*disatria*).
 - 7) Kehilangan kesadaran sepintas (*sinkop*), penurunan kesadaran secara lengkap (*strupor*), koma, pusing, gangguan daya ingat, kehilangan daya ingat terhadap lingkungan (*disorientasi*).
 - 8) Gangguan penglihatan, seperti penglihatan ganda (*diplopia*), gerakan arah bola mata yang tidak dikehendaki (*nystagmus*), penurunan kelopak mata (*ptosis*), kurangnya daya gerak mata, kebutaan setengah lapang pandang pada belahan kanan atau kiri kedua mata (*hemianopia homonim*).
 - 9) Gangguan pendengaran.
 - 10) Rasa kaku di wajah, mulut atau lidah.
3. Gejala akibat penyumbatan arteri serebri posterior
 - a. Koma
 - b. *Hemiparesis kontra lateral*.
 - c. Ketidakmampuan membaca (*aleksia*).
 - d. Kelumpuhan saraf kranialis ketiga.
 4. Gejala akibat gangguan fungsi luhur
 - a. *Aphasia* yaitu hilangnya kemampuan dalam berbahasa. *Aphasia* dibagi dua yaitu, *Aphasia motorik* adalah ketidakmampuan untuk berbicara, mengeluarkan isi pikiran melalui perkataannya sendiri, sementara kemampuannya untuk mengerti bicara orang lain tetap baik. *Aphasia sensorik* adalah ketidakmampuan untuk mengerti pembicaraan orang lain, namun masih mampu mengeluarkan perkataan dengan lancar, walau sebagian diantaranya tidak memiliki arti, tergantung dari luasnya kerusakan otak.
 - b. *Alexia* adalah hilangnya kemampuan membaca karena kerusakan otak. Dibedakan dari *Dyslexia* (yang memang ada secara kongenital), yaitu *Verbal alexia* adalah ketidakmampuan membaca kata, tetapi dapat membaca huruf. *Lateral alexia* adalah ketidakmampuan membaca huruf, tetapi masih dapat membaca kata. Jika terjadi ketidakmampuan keduanya disebut *Global alexia*.
 - c. *Agraphia* adalah hilangnya kemampuan menulis akibat adanya kerusakan otak.
 - d. *Acalculia* adalah hilangnya kemampuan berhitung dan mengenal angka setelah terjadinya kerusakan otak.
 - e. *Right-Left Disorientation & Agnosia jari (Body Image)* adalah sejumlah tingkat kemampuan yang sangat kompleks, seperti penamaan, melakukan gerakan yang sesuai dengan perintah atau menirukan gerakan-gerakan tertentu. Kelainan ini sering bersamaan dengan Agnosia jari (dapat dilihat dari disuruh menyebutkan nama jari yang disentuh sementara penderita tidak boleh melihat jarinya).

- f. *Hemi spatial neglect (Viso spatial agnosia)* adalah hilangnya kemampuan melaksanakan bermacam perintah yang berhubungan dengan ruang.
- g. *Syndrome Lobus Frontal*, ini berhubungan dengan tingkah laku akibat kerusakan pada kortek motor dan premotor dari hemisphere dominan yang menyebabkan terjadinya gangguan bicara.
- h. *Amnesia* adalah gangguan mengingat yang dapat terjadi pada trauma capitis, infeksi virus, stroke, anoxia dan pasca operasi pengangkatan massa di otak.
- i. *Dementia* adalah hilangnya fungsi intelektual yang mencakup sejumlah kemampuan.

G. KOMPLIKASI

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Gallacher et al., 2013).

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang penting untuk mendiagnosis secara tepat stroke dan subtipenya, untuk menidentifikasi penyebab utamanya dan penyakit terkait lain, untuk menentukan terapi dan strategi pengelolaan terbaik, serta untuk memantau kemajuan pengobatan. Pemeriksaan yang dilakukan akan berbeda dari pasien ke pasien.

1. CT dan MRI

Pemeriksaan paling penting untuk mendiagnosis subtipe dari stroke adalah *Computerised Topography (CT)* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* pada kepala. Mesin CT dan MRI masing-masing merekam citra sinar X atau resonansi magnet. Setiap citra individual memperlihatkan irisan melintang otak, mengungkapkan daerah abnormal yang ada di dalamnya. Pada CT, pasien diberi sinar X dalam dosis sangat rendah yang digunakan menembus kepala. Sinar X yang digunakan serupa dengan pada pemeriksaan dada, tetapi dengan panjang

ke radiasi yang jauh lebih rendah. Pemeriksaan memerlukan waktu 15 – 20 menit, tidak nyeri, dan menimbulkan resiko radiasi minimal kecuali pada wanita hamil. CT sangat handal mendeteksi perdarahan intrakranium, tetapi kurang peka untuk mendeteksi stroke iskemik ringan, terutama pada tahap paling awal. CT dapat memberi hasil negatif-semu (yaitu, tidak memperlihatkan adanya kerusakan) hingga separuh dari semua kasus stroke iskemik.

Mesin MRI menggunakan medan magnetik kuat untuk menghasilkan dan mengukur interaksi antara gelombang-gelombang magnet dan nukleus di atom yang bersangkutan (misalnya nukleus Hidrogen) di dalam jaringan kepala. Pemindaian dengan MRI biasanya berlangsung sekitar 30 menit. Alat ini tidak dapat digunakan jika terdapat alat pacu jantung atau alat logam lainnya di dalam tubuh. Selain itu, orang bertubuh besar mungkin tidak dapat masuk ke dalam mesin MRI, sementara sebagian lagi merasakan ketakutan dalam ruangan tertutup dan tidak tahan menjalani prosedur meski sudah mendapat obat penenang. Pemeriksaan MRI aman, tidak invasif, dan tidak menimbulkan nyeri. MRI lebih sensitif dibandingkan CT dalam mendeteksi stroke iskemik, bahkan pada stadium dini. Alat ini kurang peka dibandingkan CT dalam mendeteksi perdarahan intrakranium ringan.

2. Ultrasonografi

Pemindaian arteri karotis dilakukan dengan menggunakan gelombang suara untuk menciptakan citra. Pendaian ini digunakan untuk mencari kemungkinan penyempitan arteri atau pembekuan di arteri utama. Prosedur ini aman, tidak menimbulkan nyeri, dan relatif cepat (sekitar 20-30 menit).

3. Angiografi otak

Angiografi otak adalah penyuntikan suatu bahan yang tampak dalam citra sinar-X kedalam arteri-arteri otak. Pemotretan dengan sinar-X kemudian dapat memperlihatkan pembuluh-pembuluh darah di kepala dan leher. Angiografi otak menghasilkan gambar paling akurat mengenai arteri dan vena dan digunakan untuk mencari penyempitan atau perubahan patologis lain, misalnya aneurisma. Namun, tindakan ini memiliki resiko kematian pada satu dari setiap 200 orang yang diperiksa.

4. Pungsi lumbal

Pungsi lumbal kadang dilakukan jika diagnosa stroke belum jelas. Sebagai contoh, tindakan ini dapat dilakukan untuk menyingkirkan infeksi susunan saraf pusat serta cara ini juga dilakukan untuk mendiagnosa perdarahan subaraknoid. Prosedur ini memerlukan waktu sekitar 10-20 menit dan dilakukan di bawah pembiusan lokal

5. EKG

EKG digunakan untuk mencari tanda-tanda kelainan irama jantung atau penyakit jantung sebagai kemungkinan penyebab stroke. Prosedur EKG biasanya

membutuhkan waktu hanya beberapa menit serta aman dan tidak menimbulkan nyeri.

6. Foto toraks

Foto sinar-X toraks adalah proses standar yang digunakan untuk mencari kelainan dada, termasuk penyakit jantung dan paru. Bagi pasien stroke, cara ini juga dapat memberikan petunjuk mengenai penyebab setiap perburuan keadaan pasien. Prosedur ini cepat dan tidak menimbulkan nyeri, tetapi memerlukan kehati-hatian khusus untuk melindungi pasien dari pajanan radiasi yang tidak diperlukan (Feigin, 2009).

7. Pemeriksaan darah dan urine

Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin untuk mendeteksi penyebab stroke dan untuk menyingkirkan penyakit lain yang mirip stroke. Pemeriksaan yang direkomendasikan:

- a. Hitung darah lengkap untuk melihat penyebab stroke seperti trombositosis, trombositopenia, polisitemia, anemia (termasuk *sickle cell disease*).
- b. Laju endap darah untuk medeteksi terjadinya giant cell arteritis atau vaskulitis lainnya.
- c. Serologi untuk sifilis.
- d. Glukosa darah untuk melihat DM, hipoglikemia, atau hiperglikemia.
- e. Lipid serum untuk melihat faktor risiko stroke.

Analisis urine mencakup penghitungan sel dan kimia urine untuk mengidentifikasi infeksi dan penyakit ginjal.

I. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan stroke biasanya dimulai dengan penanganan akut dalam kondisi emergensi dan dilanjutkan dengan rehabilitasi pasien jangka panjang. Selain itu, pemilihan jenis terapi juga dilihat dari waktu masuk layanan kesehatan dan onset dari stroke. Stroke memiliki jendela terapi 3-6 jam.

Beberapa hal yang harus dilakukan pada kasus stroke akut adalah:

1. Lakukan intubasi bila pasien tidak sadar atau *Glasgow Coma Scale* di bawah 8. Pastikan jalan napas pasien aman jika intubasi tidak dapat dilakukan
2. Jika pasien mengalami hipoksia (saturasi oksigen di bawah 94%), berikan oksigen. Mulai dari pemberian 2 liter per menit menggunakan nasal kanul dan tingkatkan hingga 4 liter per menit sesuai kondisi pasien
3. Dapat dilakukan elevasi kepala 30 derajat, tetapi penelitian terbaru mempertanyakan posisi kepala mana yang lebih baik, apakah elevasi kepala atau tidak.

Penatalaksanaan stroke berdasarkan jenisnya:

1. Stroke Iskemik

Terapi stroke iskemik bertujuan untuk mempertahankan jaringan pada *ischemic*

penumbra. Terapi yang dapat diberikan mencakup pemberian *recombinant tissue-type plasminogen activator* (rtPA), aspirin, dan terapi suportif. Antihipertensi tidak lagi disarankan karena justru berkaitan dengan luaran yang buruk.

Recombinant Tissue-Type Plasminogen Activator

Pemberian rtPA (*recombinant tissue-type plasminogen activator*) atau alteplase merupakan pilihan dalam upaya revaskularisasi pada stroke iskemik menggunakan agen trombolisis. Pemberian trombolisis dengan rtPA pada stroke iskemik dibahas secara lengkap pada artikel terpisah, termasuk cara pemilihan pasien dan kontraindikasi pemberian.

Pemberian rtPA harus segera dilakukan dalam 3 jam sejak onset terjadinya stroke dan kemungkinan stroke hemoragik telah disingkirkan. Dokter juga perlu menimbang risiko komplikasi yang muncul akibat rtPA, seperti perdarahan intrakranial dan reaksi alergi.[18-20]

a. Aspirin

Penggunaan antiplatelet juga direkomendasikan oleh *The American Heart Association/American Stroke Association* tahun 2018. Pemberian aspirin diberikan 24-48 jam setelah onset. Pada pasien yang mendapat r-tPA, pemberian aspirin dilakukan setelah 24 jam.

Pemberian aspirin pada stroke akut (<48 jam) dilaporkan efektif dalam mengurangi angka kematian dan kejadian stroke. Dosis yang dapat diberikan adalah 160-325mg. Terdapat juga studi yang menemukan pemberian antiplatelet kombinasi aspirin dan clopidogrel hingga hari ke-21 lebih efektif dibandingkan pemberian antiplatelet saja, tetapi hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

Risiko perdarahan akibat penggunaan aspirin terjadi berhubungan dengan dosis yang diberikan. Perdarahan yang paling sering terjadi adalah perdarahan gastrointestinal.

b. Antikoagulan

Pemberian antikoagulan, seperti warfarin dan rivaroxaban, tidak dianjurkan pada kasus stroke akut. Antikoagulan tidak diindikasikan dan tidak berkaitan dengan perbaikan luaran pasien stroke akut. Antikoagulan dapat diberikan pada pasien yang memiliki kondisi medis yang meningkatkan risiko stroke, misalnya atrial fibrilasi.

c. Terapi Suportif

Pada pasien stroke, dokter perlu mengevaluasi apakah terdapat hipoglikemia atau hiperglikemia, karena kedua kondisi ini memiliki gejala yang mirip dengan stroke. Keadaan hipoglikemia dan hiperglikemia harus segera diatasi. Hipoglikemia dapat diatasi dengan dekstrosa 40%, sedangkan hiperglikemia dapat diatasi dengan pemberian insulin drip.

Pasien stroke juga umumnya membutuhkan tata laksana maupun pencegahan retensi urine dengan cara kateterisasi uretra. Namun, bila tidak memungkinkan atau gagal, dokter dapat melakukan kateterisasi suprapubik. Beberapa praktisi memberikan agen neuroprotektif seperti citicoline atau piracetam pada pasien stroke iskemik. Namun, bukti tentang efikasi kedua agen ini pada stroke sebenarnya masih kontroversial.

d. Antihipertensi

Manfaat pemberian antihipertensi pada pasien stroke iskemik masih menjadi kontroversi. Pada aliran darah otak yang buruk, pembuluh darah pada otak kehilangan fungsi vasoregulator, sehingga untuk mempertahankan tekanannya, pembuluh tersebut bergantung pada *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *cardiac output*. Penggunaan antihipertensi dianggap dapat mengurangi perfusi dan memperparah kejadian iskemia.

2. Stroke Hemoragik

Kunci penanganan stroke hemoragik adalah menghentikan perdarahan, penanganan tekanan tinggi intrakranial, serta identifikasi dan penanganan komplikasi seperti kejang.

Penghentian Perdarahan

Dokter perlu mengidentifikasi apakah pasien memiliki diasthesia perdarahan. Jika pasien menggunakan antikoagulan, lakukan *anticoagulant reversal*.

a. Kontrol Tekanan Darah

Pedoman klinis saat ini merekomendasikan penurunan tekanan darah pada pasien dengan stroke hemoragik intraserebral dengan tekanan darah antara 150- 200 mmHg. Pada populasi ini, penurunan tekanan darah diduga aman dan mungkin dapat memperbaiki luaran pasien.

Penghambat kanal kalsium intravena seperti nikardipin dan beta bloker seperti labetalol merupakan pilihan untuk pengurangan tekanan darah inisial mengingat waktu paruhnya yang pendek dan mudah dititrasi. Pemberian nitrat harus dihindari karena potensi vasodilatasi serebral dan peningkatan tekanan intrakranial. Agen antihipertensi oral disarankan untuk dimulai segera setelah pasien mampu mentoleransinya, untuk mencegah hipertensi resisten dan memfasilitasi transisi perawatan jangka panjang.

Penanganan Peningkatan Tekanan Intrakranial

Penanganan tekanan tinggi intrakranial dapat menggunakan manitol bolus intravena 0,25-1 gram/kg/30 menit, dilanjutkan dengan 0.25 gram/kg/30 menit selama 3-5 hari.

Penanganan juga dapat dilakukan dengan pembedahan. Tindakan bedah dilakukan dengan mempertimbangkan usia pasien dan letak perdarahan.

b. Penanganan Kejang

Penanganan kejang dapat menggunakan diazepam 5-20 mg intravena. Tata

laksana untuk keluhan umum lainnya sama dengan stroke iskemik.

c. Rehabilitasi

Terapi rehabilitasi pada stroke dapat terdiri dari terapi bicara, fisioterapi, konseling psikologi, dan terapi okupasi. Tim yang merawat pasien haruslah tim multidisiplin dengan anggota meliputi, dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, terapis okupasi, fisioterapis, dan terapis bicara dan bahasa.

J. PENGKAJIAN

Proses keperawatan keluarga mengikuti pola keperawatan secara umum yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi.

1. Identitas Umum

a. Identitas Keluarga

Nama

Umur

Agama.

Suku

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

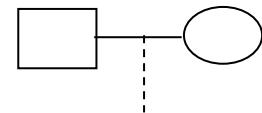
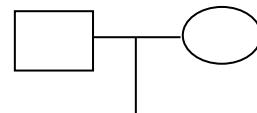
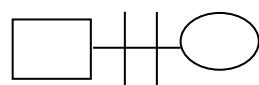
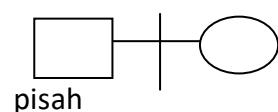
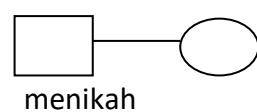
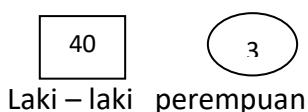
b. Komposisi Keluarga

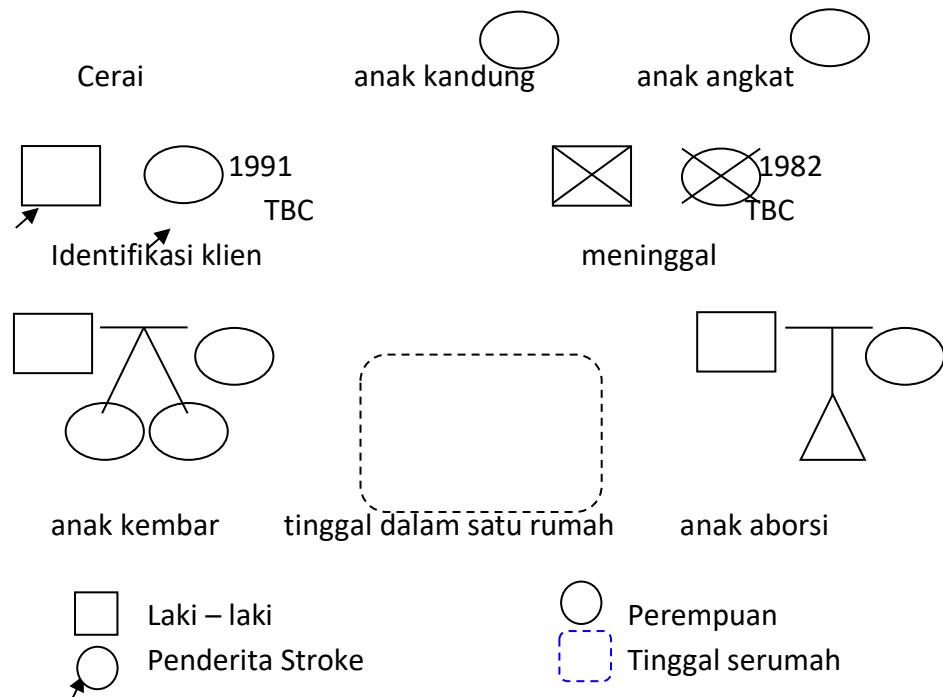
Komposisi ini biasanya terdiri dari nama, jenis kelamin, hubungan dengan KK (kepala keluarga), umur, pendidikan dan status imunisasi dari masing – masing anggota keluarga yang dibuat dalam bentuk tabel untuk mempermudah pengamatan.

c. Genogram

Adalah simbol – simbol yang dipakai dalam pembuatan genogram untuk menggambarkan susunan keluarga. Aturan pembuatan genogram adalah sebagai berikut :

- 1) Anggota keluarga yang lebih tua berada di sebelah kiri.
- 2) Umur anggota keluarga ditulis pada simbol laki – laki atau perempuan.
- 3) Tahun dan penyebab kematian ditulis di sebelah simbol laki – laki atau perempuan.
- 4) Paling sedikit disusun tiga generasi.
- 5) Aturan simbol seperti contoh di bawah ini :





d. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

e. Suku Bangsa (etnis)

- 1) Latar belakang etnis keluarga atau anggota keluarga
- 2) Dikaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 3) Tempat tinggal keluarga (bagian dari lingkungan yang secara etnis bersifat homogen).
- 4) Kegiatan – kegiatan keagamaan, social, budaya, rekreasi, pendidikan (apakah kegiatan – kegiatan ini berada dalam kelompok kultur / budaya keluarga).
- 5) Kebiasaan – kebiasaan diet dan berbusana (tradisional atau modern).
- 6) Struktur kekuasaan keluarga tradisional atau “modern”.
- 7) Penggunaan jasa – jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi.
- 8) Dikaji apakah keluarga mengunjungi pelayanan praktisi, terlibat dalam praktik – praktik pelayanan kesehatan tradisional, atau memiliki kepercayaan tradisional asli dalam bidang kesehatan.
- 9) Penggunaan bahasa sehari – hari di rumah

f. Agama dan kepercayaan.

- 1) Apakah anggota keluarga berbeda dalam praktik keyakinan agama mereka.
- 2) Seberapa aktif keluarga tersebut terlibat dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan lainnya.
- 3) Anggota Keluarga menganut agama apa saja

- 4) Kepercayaan – kepercayaan dan nilai – nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga terutama dalam hal kesehatan.
- g. Status sosial ekonomi keluarga.
- Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang – barang yang dimiliki keluarga.
- h. Aktifitas rekreasi keluarga.
- Rekreasi keluarga tidak hanya untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio, juga merupakan aktifitas rekreasi.
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- a. Tahap Perkembangan saat ini
- Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga berdasarkan Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Disini diuraikan tentang riwayat keluarga kepala keluarga sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.
- b. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini.
- Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan ,riwayat kesehatan masing - masing anggota dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga
- c. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan
- Dikaji kalau ada masalah kesehatan, dan keluarga berobat pelayanan kesehatan mana.
- Contoh: Jika keluarga bapak Jamaludin sakit pergi ke Puskesmas.
4. Pengkajian Lingkungan
- a. Karakteristik Rumah
- 1) Gambar tipe tempat tinggal(rumah,apartemen,sewa kamar,dll).Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini. Contoh: status rumah yang ditinggali adalah sudah milik sendiri
 - 2) Denah Rumah (cukup jelas)
- b. Karakteristik Tetangga dan komunitas
- Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang

meliputi: kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga yang ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. udah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal?

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk system pendukung adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi : fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari keluarga dan fasilitas social atau dukungan masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas keluarga.(Sebutkan Lembaga formal atau informal; Informal: ikatan keluarga, teman-teman dekat, tertangga. Formal: Lembaga resmi pemerintah ataupun swasta, Informal:tetangga)

5. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal atau masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan?

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah:

1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga

2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter,musyawarah/kesepakatan,diserahkan pada masing-masing individu)

3) Apakah keluarga merasa puas dengan pola

4) Siapa pengambilan keputusan tersebut?

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

d. Nilai atau norma keluarga

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

6. Fungsi keluarga

a. **Fungsi afektif**

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. **Fungsi sosialisasi**

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, tahu budaya dan perilaku.

c. **Fungsi perawatan kesehatan**

Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga yaitu :

- 1) Mengenal masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya dterhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- 3) Merawat anggota yang sakit, sejauh mana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Memelihara lingkungan rumah yang sehat, sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan anta anggota keluarga
- 5) Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat, apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

- d. Fungsi reproduksi
Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.
 - e. Fungsi ekonomi
Mengakaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan dan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga.
7. Stress dan Koping Keluarga
- a. Stressor jangka pendek
Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan dan jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
 - b. Kemampuan keluarga bersepon terhadap masalah
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor
 - c. Strategi koping yang digunakan
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d. Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
8. Pemeriksaan Fisik
- Diperiksa persistem sesuai keadaan klien, terutama berfokus kepada masalah stroke misalnya tekanan darah, kekuatan otot pada ekstremitas, kemampuan menelan, fungsi gerak, kemampuan melakukan perawatan diri, dan lain sebagainya.

K. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan keluarga yang diangkat terhadap keluarga dengan masalah Kesehatan salah satunya stroke sebaiknya tidak mengangkat diagnosis yang bersifat personal karena di dalam keluarga perawat perlu melakukan pemberdayaan (empowerment) terhadap keluarga.

Diagnosis keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan pada masalah stroke diantaranya adalah (PPNI, 2017):

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.
2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.
3. Defisit Pengetahuan.
4. Ketidakpatuhan
5. Gangguan Proses Keluarga
6. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

7. Ketidakmampuan Koping Keluarga
8. Penurunan Koping Keluarga.
9. Ketidakberdayaan.

Etiologi pada keperawatan keluarga mengacu kepada 5 fungsi perawatan Kesehatan:

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan Kesehatan

Setelah mendapatkan diagnosis keperawatan maka dilakukan skoring untuk mengetahui prioritas masalah Kesehatan keluarga (Bailon & Maglaya, 2009). Skoring dilakukan dengan menghitung sesuai dengan rumus sesuai dengan kriteria.

Tabel 1 Skoring dan penapisan masalah (Bailon & Maglaya, 2009)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah: Wellness Aktual Risiko Potensial	3 3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Segera Perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

L. INTERVENSI

Intervensi keperawatan keluarga mengacu pada penyelesaian 5 tugas perkembangan keluarga dan SIKI (PPNI, 2018).

Tabel 2 Intervensi keperawatan keluarga (PPNI, 2018)

KMK	Kriteria	Intervensi
TUK 1 (Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah)	Verbal	Verbal: Menjelaskan pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit stroke

TUK 2 (Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan)	Verbal Afektif	Verbal: Menjelaskan luasnya masalah/ komplikasi/dampak pada keluarga jika masalah tidak diatasi. Afektif: Membangun keinginan klien dan keluarga untuk melakukan perawatan
TUK 3 (Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit)	Verbal Afektif Psikomotor	Verbal: Menjelaskan pengertian, manfaat, tujuan, indikasi dan kontraindikasi suatu Tindakan yang akan diajarkan pada keluarga, misal mengajarkan Latihan rentang gerak sendi. Afektif: Membangun keinginan keluarga untuk melakukan Latihan rentang gerak. Psikomotor: Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan Latihan rentang gerak
TUK 4 (Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan)	Verbal Afektif Psikomotor	Verbal: Menjelaskan pengertian, manfaat, tujuan, indikasi dan kontraindikasi suatu tindakan modifikasi lingkungan yang akan diajarkan pada keluarga, misal mengajarkan diet bagi penderita stroke Afektif: Membangun keinginan keluarga untuk melakukan diet bagi penderita stroke Psikomotor: Klien dan keluarga mampu melakukan diet bagi penderita stroke
TUK 5 (Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan Kesehatan)	Verbal Afektif Psikomotor	Verbal: Menjelaskan pengertian, manfaat, tujuan, jenis fasilitas kesehatan. Afektif: Membangun keinginan keluarga untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan dengan optimal. Psikomotor: Klien dan keluarga memeriksa Kesehatan ke pelayanan Kesehatan maksimal sebulan sekali.

Intervensi TUK 3 pada asuhan keperawatan keluarga dapat mengacu pada SIKI.

Tabel 3 Asuhan keperawatan keluarga dengan stroke sesuai SDKI, SIKI, SLKI

SDKI	SIKI	SLKI
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. 3. Defisit Pengetahuan. 4. Ketidakpatuhan 5. Gangguan Proses Keluarga 6. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga 7. Ketidakmampuan Koping Keluarga 8. Penurunan Koping Keluarga. 9. Ketidakberdayaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06198) 2. Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) 3. Dukungan Ambulasi (I.06171) 4. Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) 5. Dukungan Perawatan Diri: Makan/minum (I.11351) 6. Pencegahan Aspirasi (I.01018) 7. Edukasi 8. Latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi Serebral Meningkat (L.02014) 2. Mobilitas Fisik meningkat (L.05042) 3. Perawatan Diri Meningkat (L.11103) 4. Komunikasi Verbal meningkat (L.13118) 5. Status Menelan Membaiik

M. IMPLEMENTASI

Implementasi Tindakan keperawatan keluarga mengikuti Standar Operasional Prosedur PPNI (PPNI, 2020)

Tabel 3 Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan stroke (PPNI, 2020)

SIKI	Implementasi
Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I. 06198)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK seperti Lesi, gangguan metabolisme, dan edema serebral. 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK seperti Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas irreguler, kesadaran menurun 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) 6. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 7. Berikan posisi semi fowler 8. Hindari maneuver Valsava 9. Cegah terjadinya kejang 10. Pertahankan suhu tubuh normal 11. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 12. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu 13. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi menempati ruang, gangguan metabolism, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selish Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor irreguleritas irama jantung 6. Monitor penurunan tingkat kesadaran 7. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil 8. Monitor kadar CO2 dan pertahankan dalm rentang yang diindikasikan 9. Monitor tekanan perfusi serebral 10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal 11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK 12. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal 13. Kalibrasi transduser 14. Pertahankan sterilitas system pemantauan 15. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 16. Bilas sistem pemantauan, jika perlu 17. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 18. Dokumentasikan hasil pemantauan 19. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 20. Informasikan hasil pemantauan, jika Perlu
Dukungan Ambulasi (I.06171)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu seperti tongkat, dan kruk. 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasi dini 10. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, sesuai toleransi.
Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dasn diksi bicara

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor proses kognitif, anatomic, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara 3. Monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang menganggu bicara 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi 5. Gunakan metode Komunikasi alternative (mis: menulis, berkedip, papan Komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer) 6. Sesuaikan gaya Komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahaan sambil menghindari teriakan, gunakan Komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 7. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 8. Ulangi apa yang disampaikan pasien 9. Berikan dukungan psikologis 10. Gunakan juru bicara, jika perlu 11. Anjurkan berbicara perlahan 12. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomic dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara 13. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
Dukungan Perawatan Diri: Makan/minum (I.11351)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan 3. Monitor status hidrasi pasien, jika perlu 4. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 5. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 7. Letakkan makanan di sisi mata yang sehat 8. Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan 9. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 10. Sediakan makanan dan minuman yang disukai 11. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu 12. Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia 13. Jelaskan posisi makan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. sayur di jam 12, rendang di jam 3) 14. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi
Pencegahan Aspirasi (I.01018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan 2. Monitor status pernapasan

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum 4. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral 5. Posisikan semi fowler (30-45 derajat) 6. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat 7. Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak 8. Berikan obat oral dalam bentuk cair 9. Anjurkan makan secara perlahan 10. Ajarkan strategi mencegah aspirasi 11. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu
--	--

N. EVALUASI

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan, sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan tertentu, apakah tindakan tersebut benar-benar membantu. Faktor yang perlu evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi; ranah kognitif (pengetahuan) yaitu merujuk pada pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang masalahnya, ranah afektif (sikap) yaitu mengamati keinginan yang disampaikan dan ranah psikomotor (Tindakan) yaitu kemampuan keluarga dalam melalukan perubahan perilaku kesehatan.

Kim et al. (2022) mengungkapkan tindakan keperawatan mungkin saja tidak dapat dilakukan dengan sekali kunjungan, perlu dilakukan secara bertahap, demikianya dengan hal penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa dan Perencanaan) : S adalah hal-hal yang dikemukakan keluarga, O adalah hal-hal yang dapat ditemukan oleh perawat dan diukur, A adalah analisa hasil yang telah dicapai (mengacu pada tujuan dan diagnosa) dan P adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Allegue, D. R., Sweet, S. N., Higgins, J., Archambault, P. S., Michaud, F., Miller, W. C., Tousignant, M., & Kairy, D. (2022). Lessons Learned From Clinicians and Stroke Survivors About Using Telerehabilitation Combined With Exergames: Multiple Case Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 9(3), e31305. <https://doi.org/10.2196/31305>
- Choi, H., Lim, A., & Song, Y. (2022). Adaptive Behavior in Stroke Survivors: A Concept Analysis. *Asian Nursing Research*, 16(4), 231–240. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.07.002>
- Gallacher, K., Morrison, D., Jani, B., Macdonald, S., May, C. R., Montori, V. M., Erwin, P. J., Batty, G. D., Eton, D. T., Langhorne, P., & Mair, F. S. (2013). Uncovering Treatment Burden as a Key Concept for Stroke Care: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001473>
- Gawulayo, S., Erasmus, C. J., & Rhoda, A. J. (2021). Family functioning and stroke: Family members' perspectives. *African Journal of Disability*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.4102/AJOD.V10I0.801>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kim, M. S., Cleymaet, S. V., Kim, S., Andres, J., Ruchalski, C., Kim, Y., Azizi, S. A., Sharrief, A. Z., & Naqvi, I. A. (2022). Interdisciplinary patient-centred poststroke care in Follow-up After Stroke, Screening and Treatment (FASST) clinic model: a proof-of-concept pilot study. *Integrated Healthcare Journal*, 4(1), e000118. <https://doi.org/10.1136/ihj-2021-000118>
- Kontou, E., Thomas, S. A., Cobley, C., Fisher, R., Golding-Day, M. R., & Walker, M. F. (2022). A Biopsychosocial Intervention for Stroke Carers (BISC): development and description of the intervention. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 92–103. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.2016412>
- Murakami, T., Higuchi, Y., Ueda, T., Kozuki, W., & Gen, A. (2022). Internet-Based Information Sharing With Families of Patients With Stroke in a Rehabilitation Hospital During the COVID-19 Pandemic: Case-Control Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 9(3), e38489. <https://doi.org/10.2196/38489>

PPNI, (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta

PPNI, (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta

PPNI, (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta

Singh, H., Nguyen, T., Hahn-Goldberg, S., Lewis-Fung, S., Smith-Bayley, S., & Nelson, M. L. A. (2022). A qualitative study exploring the experiences of individuals living with stroke and their caregivers with community-based poststroke services: A critical need for action. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275673>

Tyagi, S., Luo, N., Tan, C. S., Tan, K. B., Tan, B. Y., Menon, E., Venketasubramanian, N., Loh, W. C., Fan, S. H., Yang, K. L. T., Chan, A. S. L., Farwin, A., Lukman, Z. B., & Koh, G. C. H. (2021). Seeking healthcare services post-stroke: a qualitative descriptive study exploring family caregiver and stroke survivor perspectives in an asian setting. *BMC Neurology*, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02463-7>

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GIZI KURANG

Ns. Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GIZI KURANG

Penulis : Ns. Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom

A. PENDAHULUAN

Masa balita adalah tahap perkembangan yang paling penting dalam kehidupan, sehingga dapat menjadi sesuatu yang sangat penting. Hal ini sangat penting karena membutuhkan perhatian yang cermat karena pada titik inilah proses berlangsung pertumbuhan dan perkembangan yang sangat terlihat seperti pertumbuhan fisik, perkembangan fisik, spiritual juga sosial (Kementerian Kesehatan, 2019).

Balita yang memiliki insiden tinggi karena kekurangan gizi atau tumbuh kembang yang terganggu akan mudah sakit dan mungkin mengalami kehilangan nafsu makan. Ada tiga hal yang diperlukan balita untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, seperti pengasuhan dalam hal asupan makanan dan juga kehidupan di sekitar tempat tinggal, kasih sayang, juga pengasuhan dalam kemampuan tertentu. Anak usia balita sering merasakan malas makan, dan hal tersebut biasanya terjadi pada usia 1 tahun. Seringkali yang menyebabkan ketidaknafsuhan makan adalah gangguan makan yang menyertainya (Aminati, 2013). Persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan juga mempengaruhi asupan nutrisi dan pertumbuhan balita.

World Health Organization (WHO, 2020) melaporkan adanya peningkatan gizi kurang didunia dari 17,6% di tahun 2015 menjadi 25,0% pada tahun 2020. Riset Kesehatan Dasar 2018, angka gizi buruk yang dialami balita di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan gizi kurang adalah 11,4%. Riset ini hampir sama dengan riset Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan nilai gizi gizi kurang yang dialami balita yaitu 3,5% dan gizi kurang yaitu 11,3% (Kementerian Kesehatan, 2020). Prevalensi balita dengan gizi kurang di wilayah DKI Jakarta dari tahun 2016 (14,29%), 2017 (14,00%) dan tahun 2018 (14,30%) (Badan Pusat Statistik , 2018)

B. DEFINISI

Gizi kurang merupakan keadaan yang dapat terjadi secara cepat maupun lama, asupan gizi yang kurang atau tidak cukup zat gizi adalah penyebab terjadinya gizi kurang, ketidakmampuan menyerap zat gizi karena penyakit (Kementerian Kesehatan, 2019)

Kekurangan gizi adalah jika berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai atau kurang dari standar, gizi kurang juga di dukung dengan lingkar lengan atas yang tidak lebih dari 11,5 cm sampai 12,5 cm dengan balita usia 1 sampai 5 tahun (Kementerian Kesehatan, 2020)

C. ETIOLOGI

Penyebab Gizi Kurang:

1. Kondisi Ekonomi, Sosial, Budaya

Krisis finansial mampu menjadi penyebab gizi kurang karena secara tidak langsung keperluan pangan akan meningkat. Dengan kondisi ekonomi rendah ketertarikan membeli bahan pangan berkurang.

2. Rendahnya pendidikan terhadap gizi

Kurangnya pengetahuan tentang gizi pada anak balita membuat orang tua kesulitan mengatasi kurang gizi pada anak balita.

3. Penyakit infeksi

Terserangnya penyakit/ infeksi membuat anak balita tidak cukup baik untuk merspon makanan atau bisa dibilang nafsu makan berkurang sehingga dapat terjadi kekurangan gizi pada anak balita.

4. Kondisi *Hygiene* yang kurang baik

Kebiasaan kurangnya menjaga kebersihan baik bagian tubuh maupun kebersihan makanan menjadi salah satu penyebab kurangnya gizi pada anak balita.

D. KOMPLIKASI

Dampak kekurangan gizi pada balita (Kemenkes, 2019)

1. Jangka pendek : adanya kenaikan pada kesakitan, kematian, dan kecacatan.
2. Jangka panjang : adanya kemungkinan untuk tidak berkembang dengan baik seperti adanya penurunan kecerdasan, perlambatan tinggi badan serta mudah terkena penyakit seperti penyakit gula, darah tinggi, kelebihan berat badan dan penyakit lainnya saat dewasa.

E. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah kegiatan yang dilakukan perawat dalam mengambil informasi secara lengkap pada tiap keluarga binaan. Langkah ini juga dilakukan agar mengenali dan mengetahui tingkat kesehatan keluarga. (Maglaya, 2009 dalam Ni Made Riasmini & Henny,2017; hal 72).

1. Data Umum

Hal ini meliputi nama kepala dari keluarga tersebut, struktur dalam keluarga, tempat tinggal, kepercayaan yang dianut keluarga, suku, bahasa yang digunakan, jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan .

2. Kondisi Kesehatan Keluarga

Kondisi anggota keluarga mencakup nama, hubungan dengan keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir yang ditempuh, pekerjaan, status gizi keluarga, pemeriksaan tanda – tanda vital, status imunisasi dasar yang sudah diterima, penggunaan alat bantu serta status kesehatan setiap anggota keluarga

saat ini yang mencakup keadaan umum, riwayat penyakit atau alergi.

3. Data pengkajian yang mengalami masalah

Data pengkajian seseorang dalam keadaan sakit mencakup nama orang tersebut, diagnosa medisnya, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, musculoskeletal, neuosensori, keadaan kulit, pola tidur kemudian istirahat, status mental, komunikasi dan budaya yang dianut, kebersihan diri, perawatan diri yang dilakukan, data penunjang medis seseorang yang sedang dalam masalah kesehatan di keluarga tersebut seperti laboratorium, EKG, dan USG.

4. Data Kesehatan Lingkungan

Data ini mencakup sanitasi lingkungan pemukiman seperti ventilasi, penerangan, kondisi lantai, dan tempat pembuangan sampah.

5. Struktur Keluarga

Hal ini meliputi fungsi, nilai, pola berkomunikasi

6. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Variabel dalam perkembangan keluarga ini adalah tahap perkembangan dan tugas perkembangan dengan keluarga.

7. Fungsi Keluarga

Hal ini mencakup kewenangan dan mengekspresikan fungsi dalam kehidupan setiap hari.

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Hal ini dapat dilihat dari pengambilan informasi sebelumnya mengenai suatu masalah yang ada dalam perkembangan keluarga, lingkungan, peran dan koping keluarga serta tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan. (Ni Made Riasmini & Henny, dkk 2017; hal 75).

G. RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA

Perencanaan keperawatan keluarga adalah rancangan untuk mengurangi, mencegah dan mengatasi penyakit pada keluarga yang telah diidentifikasi kemudian divalidasi saat tahap perumusan masalah. Pada rancangan meliputi tindakan utama, tujuan dan rencana dari tindakan yang diberikan. Tahap penyusunan pada perencanaan keperawatan keluarga sebagai berikut (Ni Made Riasmini & Henny, dkk 2017; hal 78)

Contoh :

Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif

Definisi : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI		SLKI	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi tambahan
	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak.M dan Bapak.H khususnya Balita.A dan Balita.H dengan masalah Kurang Gizi</p>	<p>Setelah dilakukan 6x pertemuan selama 1x30 diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, meningkat (5) 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat, meningkat (5) 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko, meningkat (5) 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, 	<p>TUK 1 : Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan cara</p> <p>Perilaku Kesehatan Meningkat (L.12107) dengan kriteria hasil penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat (5)</p> <p>Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, meningkat (5) 2. Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan, meningkat (5) <p>- Pertanyaan tentang</p>		<p>TUK 1 : Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Informasikan kondisi pasien saat ini

	<p>menurun (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala penyakit anggota keluarga, menurun (5) meningkat (3-5) 2. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan ditetapkan menurun (3-5) 3. Gejala penyakit keluarga menurun (3-5) 	<p>masalah yang dihadapi, menurun (5)</p>		
	<p>TUK 2 :Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan dengan cara:</p> <p>Ketahanan Keluarga Meningkat (L.09074) dengan kriteria hasil: Verbalisasi harapan yang positif antar keluarga meningkat (5)</p> <p>Tingkat Pengetahuan meingkat (L.12111) dengan kriteria hasil : Persepsi yang keliru menurun (5)</p>	<p>Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam perawatan jangka panjang 4. Berikan kesempatan berkunjung bagi para anggota keluarga 	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (L.09265) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan tiap solusi 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Fasilitasi pengambilan 	

	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	keputusan secara kolaboratif 6. Hormati hak pasien untuk menerima/menolak Informasikan alternatif solusi jelas
	<p>TUK 3 : Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan meningkat (5) <p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) dengan kriteria hasil :</p> <p>Perilaku mengikuti program perawatan/penobatan meningkat(5)</p>	<p>TUK 3: Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasiakan tindakan yang dapat dilakukan keluarga Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>TUK 3: Edukasi Diet (I.12369) Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan <p>1. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p>
	<p>TUK 4: Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>TUK 4 : Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14502) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi

	<p>Perilaku kesehatan (L.12107) Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat (5)</p>		<p>terhadap gangguan pemeliharaan rumah (mis, tambahan anggota keluarga baru, anggota keluarga sakit, kematian, masalah finansial, manajemen kesehatan buruk).</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah 3. Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</p>
	<p>TUK 5: Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi gizi kurang, dengan cara:</p> <p>Ketahanan keluarga (L.09074)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan 		<p>TUK 5: Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 2. Anjurkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan <p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p>

	<p>untuk mendapatkan informasi meningkat (5)</p> <p>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat (5)</p>		<p>Informasi fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p>
--	---	--	---

H. IMPLEMENTASI

Tahap ini perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung juga membantu mengatasi hambatan dan hubungan dalam memenuhi Kebutuhan kesehatan, serta meningkatkan kemampuan dari keterlibatan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemukan. Perawat bisa sebagai pendidik, konselor, advokat, model peran dan coordinator dalam membuat perencanaan.

I. EVALUASI

Perawat pada tahap ini harus memiliki kemampuan analisis berpikir kritis agar dapat menentukan hasil yg diharapkan. Saat menyelesaikan masalah keperawatan yang ada di keluarga, perawat dapat menentukan apakah masalah tersebut dapat diselesaikan dengan pencapaian yg diharapkan, melakukan modifikasi atau merubah secara keseluruhan dari perencanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatser, S.(2015). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia *Pustaka Utama*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(2), 180. Diakses dengan <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/issue/view/14> (Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 22.00 WIB).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Balita di Indonesia*. Buletin. Jakarta : Pusat data dan informasi. Diakses dengan <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/article/view/237> (Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 22.00)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dengan <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/article/view/237> (Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 22.00)
- Riasmini .M.N & Henny, dkk (2017) Panduan Asuhan Keperawatan. Jakarta : Universitas Indonesia
- Sahar. J & Setiawan.A (2019) keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Singapore : ELSEVIER
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016) Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator diagnostic, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan, Edisi 1.Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS PARU

Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep.



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS PARU

Penulis : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep.

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi pernafasan akibat *Mycobacterium Tuberculosis*. TB paru masih menjadi prioritas masalah baik di dunia maupun di Indonesia. Hal ini disebabkan karena jumlah kasus baru yang ditemukan semakin meningkat dan menyebabkan kematian tertinggi di dunia akibat infeksi terutama di negara berkembang. Berdasarkan laporan dunia tentang TB Paru, diperkirakan terdapat sekitar 10 (8,9-11,1) juta kasus baru di dunia pada tahun 2019 dengan angka kematian diperkirakan sebesar 1,2 juta kematian pada TB dengan HIV ubercul dan 208.000 kematian pada TB dengan HIV positif (*World Health Organization (WHO)*, 2020). WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2019 ada 8 negara dengan kasus TB paru lebih dari dua per tiga kasus dunia diantaranya adalah Indonesia yang menduduki peringkat kedua prevalensi TB paru terbanyak yaitu 8,5% dari jumlah kasus TB paru seluruh dunia (WHO, 2020). Pada tahun 2020 jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 845.000 kasus dengan angka kematian diperkirakan mencapai 12.649 kematian (TB Indonesia, 2021).

Pandemi covid-19 pada tahun 2020, berdampak pada seluruh aspek kehidupan termasuk pada penanganan kasus TB di seluruh dunia, baik deteksi kasus maupun pengobatan kasus TB. Berdasarkan laporan tahunan TB tahun 2020, terjadi penurunan angka penemuan kasus TB sebesar 25–50% selama periode 3 bulan pandemic covid-19. Selain itu beberapa negara dengan beban TB tinggi memiliki angka kematian antara 200.000 dan 400.000 kematian akibat TB pada tahun 2020, sehingga totalnya menjadi sekitar 1,6–1,8 juta. Peningkatan 200.000 akan membawa dunia ke level 2015 dan peningkatan 400.000 ke level 2012 yang artinya penanganan kasus TB mengalami kemunduran selama covid-19 (WHO, 2020).

Kunci utama keberhasilan penanganan kasus TB adalah deteksi dini dan pengobatan secara tuntas. Jika kasus TB terlambat dalam mendiagnosis dan terlambat mendapatkan pengobatan maka hal ini dapat meningkatkan kemungkinan penularan bakteri kepada orang di sekitar penderita TB paru, perburukan penyakit, dan beban biaya bagi keluarga (Cheng, 2012; (WHO, n.d.). Pengobatan TB yang membutuhkan waktu lama mengakibatkan banyaknya kasus putus obat dan meningkatnya kasus TB dengan resistensi obat (TB MDR). Pasien yang menjalankan pengobatan secara teratur membutuhkan pengawasan dari keluarga terdekat pasien agar bisa selalu memantau dan mengingatkan pasien untuk meminum obat. Kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan motivasi diri untuk berobat secara tuntas. Selain itu, peran petugas kesehatan juga sangat penting dalam mengatasi ketidakpatuhan pengobatan pasien TB yaitu dengan memberikan asuhan

keperawatan. Untuk itu, dalam buku ini akan dipaparkan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru.

B. DEFINISI

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang bagian paru-paru. Bakteri ini mempunyai bentuk batang yang bersifat tahan asam sehingga bakteri ini juga sering disebut dengan bakteri tahan asam. Selain menginfeksi paru, bakteri ini juga mampu menginfeksi organ tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, tulang, dan orang lainnya (ekstra paru) (Kemenkes RI, 2020).

C. ETIOLOGI

Tuberkulosis dapat berkaitan erat dengan adanya infeksi beberapa bakteri seperti *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. Akan tetapi, infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* penyebab paling sering ditemukan karena penularannya menular antar manusia dan melalui udara (Kemenkes RI, 2020).

D. PATOFISIOLOGI

Infeksi TB paru diawali dengan menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri mulai menyebar melalui jalan napas menuju alveoli kemudian berkembang biak. Perkembangan bakteri ini juga dapat terjadi hingga ke area selain paru (lobus atas). Bakteri ini juga akan menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebral) dan area lain dari paru (lobus atas). Hal ini akan direspon oleh kekebalan tubuh dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya muncul dalam kurun waktu 2 hingga 10 minggu setelah seseorang terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma akan berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Jika pada awal infeksi kondisi sistem imun tubuh tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Hal ini terjadi akibat infeksi ulang atau bakteri

yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Kemenkes RI, 2020).

E. MANIFESTASI KLINIS

Gejala TB paru yang umum dirasakan yaitu :

1. Batuk \geq 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak bercampur darah
4. Nyeri dada
5. Sesak nafas

Dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Penurunan nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat pada malam hari

F. KOMPLIKASI

1. Batuk darah dalam dahak
2. Radang selaput dada - yang menyebabkan rasa sakit saat bernafas
3. Efusi pleura - akumulasi cairan di paru-paru
4. Kerusakan fungsi paru-paru
5. Tamponade jantung
6. Laringitis

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Menurut Somantri (2008), pemeriksaan penunjang pada pasien tuberkulosis adalah:

1. Sputum Culture
2. Ziehl neelsen: Positif untuk BTA
3. Skin test (PPD, mantoux, tine, and vollmer, patch)
4. Chest X-ray
5. Histologi atau kultur jaringan: positif untuk Mycobacterium tuberculosis
6. Needle biopsi of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis
7. Elektrolit
8. Bronkografi
9. Test fungsi paru-paru dan pemeriksaan darah

H. PENATALAKSANAAN

Tujuan pengobatan TB yaitu:

1. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
2. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
3. Mencegah kekambuhan TB
4. Mengurangi penularan TB kepada orang lain Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

Prinsip Pengobatan TB:

Obat anti-tuberkulosis (OAT) merupakan komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk menyembuhkan dan mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Prinsip-prinsip pengobatan TB yang adekuat yaitu:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :

- a. Tahap awal

Obat TB ini diberikan setiap hari. Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk secara efektif menurunkan jumlah bakteri yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil bakteri yang mungkin sudah

resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama (Kemenkes RI, 2020).

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 3.1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

	dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	dosis (mg/kgBB)	maksimum (mg)	dosis (mg/kgBB)	maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin*	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

*) Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500-700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan di bawah 50 kg tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari (Kemenkes RI, 2020)

I. DIAGNOSIS

Kemungkinan diagnosis keluarga pada keluarga dengan TB paru yaitu (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

1. Penurunan coping keluarga (D. 0097)

Penyebab:

- a. Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
- b. Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
- c. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
- d. Disorganisasi keluarga
- e. Perubahan peran keluarga
- f. Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- g. Kurangnya saling mendukung
- h. Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
- i. Orang terdekat kurang terpapar informasi

- j. Salah/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat
 - k. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga
 - l. Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat
 - m. Krisis situasional yang dialami orang terdekat
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)
- Penyebab:
- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
 - c. Konflik pengambilan keputusan
 - d. Kesulitan ekonomi
 - e. Banyak tuntutan
 - f. Konflik keluarga

J. INTERVENSI

Data	Diagnosis	Kriteria Hasil	Intervensi
<p>a. Keluarga kurang memperhatikan penyakitnya</p> <p>b. Karena sakit, terjadi perubahan peran dalam keluarga</p> <p>c. Keluarga merasa Lelah merawat klien</p> <p>d. Kader kesehatan tidak aktif</p> <p>e. Keluarga tidak mempunyai internet untuk mengakses informasi</p> <p>f. Status ekonomi keluarga yang kurang</p> <p>g. Pelayanan kesehatan sulit terjangkau</p>	<p>Penurunan coping keluarga (D. 0097)</p>	<p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>b. Perilaku kesehatan (L.12107)</p>	<p>a. Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>b. Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p>
		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Ketahanan keluarga (L.09074)</p> <p>b. Motivasi (L.09080)</p> <p>c. Dukungan keluarga (L.13112)</p> <p>d. Fungsi keluarga (L.13114)</p>	<p>a. Dukungan coping keluarga (I.09260)</p> <p>b. Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>c. Dukungan penampilan peran (I13478)</p>
		<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>a. Penampilan peran (L.13119)</p> <p>b. Kinerja pengasuhan (L.13117)</p> <p>c. Status coping keluarga (L.09088)</p> <p>d. Proses keluarga (L.13123)</p>	<p>a. Edukasi proses keluarga (I.12443)</p> <p>b. Edukasi manajemen stress (I.12392)</p> <p>c. Koordinasi diskusi keluarga (I.12482)</p> <p>d. Edukasi pada pengasuh (I.12402)</p> <p>e. Promosi Resiliens (I.13497)</p>

Data	Diagnosis	Kriteria Hasil	Intervensi
		TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan a. Interaksi sosial (L13115)	a. Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237)
		TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan a. Pemeliharaan kesehatan (L.12106)	a. Pengenalan fasilitas (I.14549)
a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan b. Kompleksitas program pengobatan TB paru c. Konflik pengambilan keputusan d. Kesulitan ekonomi e. Banyak tuntutan f. Konflik keluarga	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)	TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah a. Tingkat pengetahuan (L.12111) TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan a. Dukungan keluarga (L.13112)	a. Edukasi proses penyakit b. Edukasi program pengobatan a. Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) b. Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)
		TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota yang sakit a. Manajemen kesehatan keluarga b. Status kesehatan keluarga	a. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) b. Pendampingan keluarga (I.13486)
		TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Keamanan lingkungan rumah (L.14126)	Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513)
		TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Pemeliharaan kesehatan (L.12106)	Skrining tuberculosis (I01024) Pengenalan fasilitas (I.14549)

Sumber: (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI PPNI, 2017)

K. IMPLEMENTASI

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga yang lain. Implementasi yang dilakukan pada individu dalam keluarga antara lain:

1. Tindakan keperawatan langsung
2. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
3. Tindakan observasi
4. Tindakan pendidikan kesehatan

L. EVALUASI

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan.

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.

Mengukur pencapaian tujuan keluarga

1. Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga (ditanyakan kembali setelah intervensi)

2. Afektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

3. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Contoh, setelah perawat mengajarkan batuk efektif, klien diminta kembali untuk mempraktikkan batuk efektif sesuai dengan yang telah dicontohkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, et al. (2012). Effect of Diagnostic and Treatment Delay on the Risk of Tuberculosis Transmission in Shenzhen, China: An Observational Cohort Study, 1993-2010. *Plos One*, 8(6), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067516.g001>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis. In *Kemenkes RI*. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-tatalaksana-tuberkulosis/
- TB Indonesia. (2021). Dashboard TB - TBC Indonesia. In *Dirjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular*. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Standar Diagnostik (III)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (III)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (III)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (n.d.). *Early TB detection*. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/early-detection/en/>
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Programme_ Our response to COVID-19*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/covid-19>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>

BIODATA PENULIS



Santa Maria Pangaribuan lahir di Tarutung, Sumatera Utara, pada 29 Agustus 1993. Pendidikan sarjana di tempuh di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, lulus tahun 2014. Pada tahun 2017, penulis diterima di Program Master of Science in Nursing, Taipei Medical University, Taiwan, dan menamatkan pada tahun 2019. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Keperawatan Akper RS PGI Cikini, Jakarta. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Aktif menulis artikel di berbagai jurnal ilmiah. Salah satu artikelnya dengan judul *Mediating Effects of Coping Strategies on the Relationship Between Mental Health and Quality of Life Among Indonesian Female Migrant Workers in Taiwan* telah dimuat di International Journal terindex scopus (Q1). Motto hidup: Jangan pernah berhenti berharap dan berusaha sampai kesempatan itu tidak ada lagi.



Rahmat Pannyiwi lahir di Manisa, Sidenreng Rappang, pada 21 Agustus 1979. Pendidikan sarjana di tempuh di program studi Ilmu Keperawatan STIKES Amanah Makassar, lulus tahun 2016. Program sarjana studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, lulus pada tahun 2011. Penulis diterima di Program Master Kesehatan Masyarakat di STIK Tamalatea Makassar dan menamatkan pada tahun 2013. Program Doktoral, ilmu sosiologi kesehatan di Universitas Negeri Makassar, lulus tahun 2022. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Keperawatan STIKES Amanah Makassar. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Motto hidup : Jangan pernah sombang dan berbakti kepada kedua orang tua.



Anni Sinaga lahir di Duri-Riau, pada 01 April 1976. Pendidikan sarjana di tempuh di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, lulus tahun 2001. Pada tahun 2010, penulis diterima di Program Pasca Sarjana Keperawatan Padjadjaran Jurusan keperawatan Komunitas dan menamatkan pada tahun 2012. Saat ini adalah dosen tetap Institut Kesehatan Immanuel Bandung,. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Motto hidup : Orang yang menabur dengan air mata akan menuai dengan sorak-sorai dan tetap mau belajar dan mengikuti perubahan.



Caecilia Titin Retnani lahir di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, pada 11 Maret 1990. Pendidikan Sarjana di tempuh di Program Ilmu Keperawatan Stikes St. Elisabeth Semarang, lulus tahun 2012. Pendidikan Profesi Ners di tempuh di Program Profesi Keperawatan di Stikes Elisabeth Semarang, lulus tahun 2013. Pendidikan Magister Keperawatan di tempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, lulus tahun 2021. Saat ini tahun 2022 sedang menempuh studi Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia. Penegalam bekerja tahun 2013-2015 sebagai staf pengajar di Stikes St. Elisabeth Semarang. Pada bulan April 2015-Desember 2015 bekerja di RS. PAnti Rapih Yogyakarta. Pada tahun 2016-sekarang sebagai dosen di Stikes Ngesti Waluyo Parakan, Temanggung, Jawa Tengah. Mengampu mata kuliah Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Motto: Jangan Pernah Menyerah, Waktu Tuhan pasti yang terbaik



Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep. merupakan seorang dosen dengan jabatan fungsional sebagai Asisten Ahli dalam bidang ilmu keperawatan. Latar belakang pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Palembang (DIII Keperawatan) tahun 2016, Universitas Andalas (S1/Ners) tahun 2019, dan Universitas Padjadjaran (S2 Keperawatan) tahun 2021. Saat ini bekerja sebagai dosen dengan *home base* Prodi D-III Keperawatan STIKes Al-Ma'arif Baturaja. Berbagai pengalaman kerja dalam melaksanakan tri dharma perguruan tinggi diantaranya mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, home care, dan care giver. Saat ini telah menerbitkan dua buku ber-ISBN yaitu Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas dan Promosi Kesehatan Covid-19. Pengalaman publikasi riset internasional bereputasi Scopus Q1, terakreditasi tingkat nasional, hingga oral presentasi dapat diakses melalui Sinta ID 6770801, Scopus ID 57609663400, ataupun Google Scholar (M. Agung Akbar). Berbagai penghargaan tingkat nasional maupun provinsi telah diraih diantaranya, Juara 1 Nasional Video Edukasi Dosen oleh AIPViKI Tahun 2022, Penghargaan Hibah Publikasi Riset Internasional oleh KemendikbudRistek Tahun 2022, hingga Juara 2 Essay Perawat oleh DPW PPNI Sumatera Selatan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif sebagai pengurus IPKKI Provinsi Sumsel, PPNI Kab. OKU, hingga PMI Kab. OKU.



Endang Yuswatiningsih, lahir di Ngawi, Jawa Timur pada 26 Mei 1981. Pendidikan sarjana di tempuh di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, lulus tahun 2007. Pada tahun 2010, penulis diterima di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dan menamatkan pada tahun 2012. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jawa Timur. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Motto hidup : Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian, karena kematian memisahkanmu dari dunia sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah.



Aneng Yuningsih, Lahir di Ciamis Jawa Barat Pada Tanggal 29 April 1985. Menyelesaikan pendidikan S1 (2007) dan Profesi Ners (2009) di STIKes Bina Putera Banjar, Pasca Sarjana Keperawatan di Universitas Padjajaran Program Peminatan Keperawatan Komunitas lulus tahun 2014 dan saat ini sedang menempuh Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta semester akhir. Penulis aktif sebagai dosen tetap Program Studi Ners di STIKes Bina Putera Banjar dari tahun 2009 sampai dengan sekarang, mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Motto hidup: "Tidak ada hal yang sia-sia dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya".



Sari Octarina Piko, SKM., Mkes, Lahir di Palembang, Sumatera Selatan, pada 24 Oktober 1986. Pendidikan sarjana di tempuh di program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kader Bangsa Palembang, lulus tahun 2010. Pada tahun 2011, penulis diterima di Universitas Sriwijaya (UNSRI) Palembang Program Studi Ilmu Biomedik, dan menamatkan pada tahun 2013. Pengalaman bekerja, RS.RK. Charitas Palembang Tahun 2008 s/d 2009. RS. Pusri Palembang tahun 2009 s/d 2017. Akper Pembina Palembang (2015 s/d sekarang). Motto hidup: Jangan menyerah saat doa-doamu belum terjawab. Jika kamu mampu bersabar, Allah mampu memberikan lebih dari apayang kamu minta.



Ressa Andriyani Utami lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis merupakan dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012 mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Pada 2018 lalu, Ressa berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI. Moto: Totalitas.



Ns. Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015). Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Penulis aktif menulis buku buku keperawatan, dan berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.



Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep.,M.Kep merupakan Dosen Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Penulis lahir di Purworejo tanggal 25 Februari 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Ners di FIK UI dan melanjutkan S2 di FIK UI Peminatan Keperawatan Komunitas. Penulis saat ini mengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Penulis juga aktif menulis artikel ilmiah yang telah diterbitkan di jurnal nasional maupun internasional.

SINOPSIS

Buku ini berisi penjabaran asuhan keperawatan keluarga dengan berbagai masalah kesehatan diantaranya Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis, Gangguan Sistem Pencernaan “GASTROENTERITIS AKUT”, PPOK, Obesitas, Diabetes Mellitus, Asma Bronkhial, Hipertensi, Hepatitis, Stroke, Gizi Kurang, Tuberkulosis Paru. Buku ini disusun dengan pendekatan proses keperawatan dan tugas kesehatan keluarga yang dideskripsikan dalam bentuk kalimat. Buku ini cocok digunakan oleh mahasiswa keperawatan maupun praktisis keperawatan yang bekerja di lingkup keluarga dan komunitas.

Buku ini berisi penjabaran asuhan keperawatan keluarga dengan berbagai masalah kesehatan diantaranya Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis, Gangguan Sistem Pencernaan "GASTROENTERITIS AKUT", PPOK, Obesitas, Diabetes Mellitus, Asma Bronkhial, Hipertensi, Hepatitis, Stroke, Gizi Kurang, Tuberkulosis Paru. Buku ini disusun dengan pendekatan proses keperawatan dan tugas kesehatan keluarga yang dideskripsikan dalam bentuk kalimat. Buku ini cocok digunakan oleh mahasiswa keperawatan maupun praktisis keperawatan yang bekerja di lingkup keluarga dan komunitas.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-09-3099-7



9 786230 930997