

# ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT KRONIS

## (Pendekatan Keperawatan Keluarga)

Ns. Nurulistyawan Tri P., MNS  
Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., MKes  
Fitriani, S.Kep., M.Kes.



# **ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT KRONIS**

## **(Pendekatan Keperawatan Keluarga)**

### **Penulis:**

Ns. Nurulistyawan Tri P., MNS

Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., MKes.

Fitriani, S.Kep., M.Kes.



# **ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT KRONIS**

## **(Pendekatan Keperawatan Keluarga)**

### **Penulis:**

Ns. Nurulistyawan Tri P., MNS  
Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., MKes.  
Fitriani, S.Kep., M.Kes.

### **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

### **Tata Letak:**

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-54-2

Cetakan Pertama:

**November, 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.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## PRAKATA

*Bismillahirrohmanirohim....*

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas berkat Rahmad dan Karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku yang berjudul "**ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT KRONIS (Pendekatan Keperawatan Keluarga)**" dengan tepat waktu. Buku ini ditujukan bagi perawat khususnya mahasiswa keperawatan maupun dosen keperawatan komunitas dan keluarga yang sedang mendalami tentang Asuhan Keperawatan Penyakit Kronis pada Tatapan Keperawatan Keluarga.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini terutama kepada tim Optimal yang telah membantu dalam memfasilitasi penyusunan buku referensi ini. Kami menyadari bahwa buku ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, tak lupa kami berharap kritik dan saran untuk penyempurnaan buku ini pada edisi berikutnya. Besar harapan kami buku ini dapat diterima dan dimanfaatkan khususnya bagi perawat, mahasiswa keperawatan dan dosen untuk mengoptimalkan pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada komunitas.

**Jakarta, November 2023**

**Penulis**

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>

### **BAB I ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA**

<b>STROKE .....</b>	<b>1</b>
A. Konsep Stroke.....	2
1. Pengertian.....	2
2. Klasifikasi Stroke .....	2
3. Etiologi .....	2
4. Faktor Risiko Stroke.....	3
5. Manifestasi Klinis .....	3
6. Patofisiologi.....	4
7. Pemeriksaan Penunjang.....	6
8. Penatalaksanaan .....	8
B. Asuhan Keperawatan.....	16
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosis Keperawatan.....	19
3. Intervensi/Implementasi Keperawatan .....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>

### **BAB II ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA**

<b>PENYAKIT GOUT .....</b>	<b>41</b>
A. Konsep Arthritis Gout .....	42
1. Pengertian.....	42
2. Tanda dan Gejala Arthritis Gout .....	43
3. Etiologi .....	44
4. Manifestasi Klinis .....	46
5. Patofisiologi.....	48
6. Pemeriksaan Penunjang.....	50
7. Komplikasi.....	50
8. Penatalaksanaan (Medis/ Farmakologi, Keperawatan)* .....	51
B. Asuhan Keperawatan.....	55

1. Pengkajian (Langsung ke Data Fokus sesuai kasus)* .....	55
2. Diagnosa yang mungkin Muncul (SDKI dan sertakan Nomor Dx) .....	56
3. Intervensi/ Implementasi Keperawatan (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b).....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	64

**BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA  
TUBERCULOSIS (TB-PARU).....**65****

A. Konsep Tuberculosis (TB-Paru).....	66
1. Pengertian.....	66
2. Klasifikasi .....	66
3. Etiologi .....	67
4. Manifestasi Klinis .....	68
5. Patofisiologi.....	70
6. Pemeriksaan Penunjang.....	72
7. Komplikasi.....	73
8. Penatalaksanaan (Medis, Farmakologi, Keperawatan).....	75
B. Asuhan Keperawatan.....	80
1. Pengkajian (Langsung Ke Data Fokus Sesuai Kasus).....	80
2. Diagnosa Yang Mungkin Muncul (SDKI dan Sertakan Nomor Dx)* .....	86
3. Intervensi/Implementasi Keperawatan (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b) .....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	96

**BIOGRAFI PENULIS .....****98**



# **BAB I**

## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA STROKE**

**Ns. Nurulistyawan Tri P., MNS**



# **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA STROKE**

Oleh: Ns. Nurulistyawan Tri P., MNS

## **A. Konsep Stroke**

### **1. Pengertian**

Stroke merupakan keadaan yang timbul akibat adanya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak atau kematian jaringan (Mahmudah, 2023). Pada kondisi ini, penderita dapat mengalami kelumpuhan apabila tidak ditangani dengan baik terutama pada masa *golden periode* (kurang dari 4,5 jam setelah serangan awal stroke) (Mahmudah, 2023).

### **2. Klasifikasi Stroke**

Ada dua jenis stroke yang utama adalah iskemik (non Hemoragik) dan hemoragik. Stroke iskemik (non Hemoragik) disebabkan karena adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (pengumpulan darah) atau embolik (pecahnya gumpalan darah/benda asing yang ada didalam pembuluh darah otak. Perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subaraknoid merupakan penyebab dari stroke hemoragik. Jumlah stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke. Sisanya sebesar 17% adalah stroke hemoragik (Margareth, 2012).

### **3. Etiologi**

Pada level makroskopik, stroke paling sering disebabkan oleh emboli dari ekstra kranial atau trombosis di intra kranial, tetapi dapat juga disebabkan oleh berkurangnya aliran darah otak (Othadinar et al., 2019). Pada level seluler, setiap proses yang mengganggu aliran darah ke otak

dapat mencetuskan suatu kondisi iskemik, yang akan mengakibatkan kematian sel-sel otak dan infark otak (Pinzon, 2016). Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab dari stroke adalah adanya emboli dan thrombosis.

#### **4. Faktor Risiko Stroke**

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya stroke menurut Othadinar et al., (2019) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

Faktor yang tidak dapat dirubah dan menjadi penyebab stroke lebih dihubungkan dengan umur (diatas 55 tahun), jenis kelamin, Ras dan Genetik

b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

Faktor risiko terjadinya stroke dan merupakan faktor yang dapat diubah lebih sering dihubungkan dengan penyakit dan gaya hidup. Penyakit dicontohkan seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, obesitas, Atrial fibrilasi, Stenosis arteri karotis, Hiperfibrinogenemia, migraine, *Sickle cell anemia*, *Hiperhomosisteinemia* dan Penyakit jantung lainnya, sedangkan gaya hidup seperti merokok, stress, penyalahgunaan obat, alkoholic dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang.

#### **5. Manifestasi Klinis**

Stroke hemoragik dan non hemoragik memiliki tanda dan gejala yang berbeda-beda. Adapun perbedaan tanda dan gejala tersebut seperti pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.1 Manifestasi Klinis**

<b>Gejala Klinis</b>	<b>Stroke Hemoragik</b>		<b>Stroke Non hemoragik</b>
	<b>PIS</b>	<b>PSA</b>	<b>Berat/Ringan</b>
<b>Gejala defisit local</b>	<b>Berat</b>	<b>Ringan</b>	
SIS sebelumnya	Amat Jarang	Tidak ada	Ada/biasa
Permulaan ( <i>onset</i> )	Menit / jam	1-2 menit	Pelan (jam/hari)
Nyeri Kepala Muntah pd awalnya	Hebat	Sangat hebat	Ringan/tidak ada
Hipertensi	Sering	Sering	Tidak, kecuali ada lesi di batang otak
Kesadaran	Hampir selalu	Biasanya tidak	sering kali
Kaku kudu	Bisa hilang	Bisa hilang sebentar	Dapat hilang
Hemiparesis	Jarang	Bisa ada pada permulaan	Tidak ada
Deviasi mata	Sering sejak awal	Tidak ada	Sering diawal
Gangguan bicara	Bisa ada	Tidak ada	Mungkin ada
Likuor	Sering	Jarang	Sering
Perdarahan subhialoid	Sering berdarah	Selalu berdarah	Jernih
Paresis/ gangguan N11	Tak ada	Bisa ada Mungkin (+)	Tidak ada

Sumber: Billah, (2020)

## **6. Patofisiologi**

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu pada bagian otak. Luasnya infark yang terjadi tergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai pada area yang terseumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal seperti adanya trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular atau karena gangguan umum seperti adanya hipoksia karena gangguan fungsi paru-paru dan jantung. Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab terjadinya infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area

yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia pada jaringan otak yang disuplai dan edema serta kongesti di sekitar area (Smeltzer, 2015).

Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang berkurang setelah beberapa hari. Berkurangnya edema menunjukkan bahwa klien mulai ada perbaikan. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan timbulnya edema dan nekrosis yang diikuti thrombosis pada area otak (Potter & Perry, 2015).

Kondisi septik infeksi yang meluas sampai pada dinding pembuluh darah akan berakibat timbulnya abses atau ensefalitis. Kondisi ini menyebabkan terjadinya dilatasi aneurisma pada pembuluh darah yang berakibat terjadinya perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak sering terjadi karena adanya ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas pada area otak akan mengakibatkan risiko kematian tinggi bila dibandingkan dengan keseluruhan penyakit serebro vaskulai. Hal ini karena perdarahan yang luas pada otak menyebabkan terjadinya destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak yaitu pada bagian falk serebri atau lewat foramen magnum (LeMone et al., 2016; Susanti, 2019).

Kematian dapat disebabkan karena kompresi batang otak, herniasfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak dinukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral yaitu adanya perubahan yang disebabkan

oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi karena adanya gangguan yang bervariasi seperti henti jantung (Pinzon, 2016).

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Adapun pemeriksaan penunjang pada Stroke menurut (Mutiarasari, 2019) yaitu:

- a. *Angiografi Serebral* bertujuan untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri
- b. *Single Photon Emission Computed Tomography* (SPECT) digunakan untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak, yang juga mendeteksi, melokalisasi, dan mengukur stroke (sebelum nampak oleh pemindaian CT-Scan)
- c. CT-Scan bertujuan untuk pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti
- d. MRI merupakan penggunaan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan otak hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infrak akibat dari hemoragik
- e. EEG bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infrak sehingga menurunnya implus listrik dalam jaringan otak
- f. Pemeriksaan Laboratorium seperti darah rutin, gula darah, urin rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit.

## **2. Komplikasi**

Stroke merupakan penyakit yang beresiko tinggi terjadinya komplikasi medis, akibat adanya kerusakan jaringan saraf pusat. Secara

umm pasien pasca stroke memiliki resiko tinggi terjadinya komorbiditas. Beberapa jenis komplikasi pada stroke dapat terjadi akibat langsung dari kondisi stroke itu sendiri maupun sebagai akibat dari imobilisasi atau perawatan stroke. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

Menurut (Smeltzer, 2015) komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan embolisme serebral yang dijelaskan sebagai berikut;

a. Hipoksia serebral

Fungsi otak bergantung pada banyaknya kesediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Hipoksia serebral dapat diminimalkan dengan pemberian oksigenasi yang adekuat ke otak. Pemberian oksigen, mampu mempertahankan hemoglobin serta hematokrit yang akan membantu mempertahankan oksigenasi pada jaringan otak.

b. Penurunan aliran darah serebral

Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integrasi pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat cairan intravena, memerbaiki aliran darah dan menurunkan viskositas darah. Hipertensi atau hipotensi perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

c. Embolisme serebral

Terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya akan menurunkan aliran darah ke serbral. Disritmia dapat menimbulkan

curah jantung tidak konsisten, disritmia dapat menyebabkan embolis serebral dan harus segera diperbaiki

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke menurut (Octariani et al., 2021; Perna & Harik, 2020) dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi melalui cara-cara sebagai berikut:

### a. Farmakologi

Tindakan farmakologi merupakan tindakan / wewenang dokter dalam hal pemberian terapi. Menurut hasil penelitian (Octariani et al., 2021), terapi farmakologi pada pasien stroke meliputi:

- 1) Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA/ *Recombinant Tissue Plasminogen Activator*)

Obat ini digunakan untuk terapi reperfusi yaitu untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Jenis obat golongan ini antara lain alteplase, tenecteplase dan reteplase. Sistem kerja obat ini yaitu dengan cara memecah trombus dengan mengaktifkan plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang ditimbulkan adalah risiko pendarahan seperti pada intrakranial atau saluran cerna; serta angioedema. Kontra indikasi obat ini adalah pada pasien telah menggunakan obat antikoagulan dan antiplatelet dalam 24 jam pertama setelah terapi untuk menghindari risiko perdarahan.

- 2) Antikoagulan

Terapi antikoagulan dapat diberikan dalam 48 jam setelah onset gejala apabila bertujuan untuk pencegahan kejadian tromboemboli. Hindari penggunaannya dalam 24 jam setelah

terapi fibrinolitik. Bukti yang ada terkait penggunaan antikoagulan sebagai pencegahan kejadian tromboembolik atau DVT (*deep vein thrombosis*) pada pasien stroke yang mengalami paralisis pada tubuh bagian bawah, dimana UFH (*Un-Fractionated Heparin*) dan LMWH (*Low Molecular Weight Heparines*) memiliki efektifitas yang sama tapi juga perlu diperhatikan terkait risiko terjadinya pendarahan. Berdasarkan analisis efektivitas biaya LMWH lebih efektif dan risiko trombositopenia lebih kecil dibandingkan dengan UFH.

### 3) Antiplatelet

Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan serangan stroke berulang. Cara kerja obat ini adalah dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan untuk pasien stroke. Penggunaan aspirin dengan *loading dose* 325mg dan dilanjutkan dengan dosis 75-100mg/ hari dalam rentang 24 sampai 48 jam setelah gejala stroke. Penggunaannya tidak disarankan dalam 24 jam setelah terapi fibrinolitik.

### 4) Anti hipertensi

Pasien dapat menerima rtPA namun jika pasien memiliki tekanan darah  $>185/110$  mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10-20 mg IV selama 1-2 menit, dapat diulang 1 kali atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit maksimal 15 mg/jam; setelah tercapai target maka dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak tercapai  $<185/110$  mmHg, maka jangan berikan rtPA.

Pasien sudah mendapat rtPA, namun tekanan darah sistolik  $>180-230$  mmHg atau diastol  $>105-120$  mmHg, maka

pilihan terapi yaitu labetalol 10 mg IV, kemudian infus IV kontinu 2-8 mg/menit atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit, maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah selama dan setelah rtPA <180/105 mmHg, monitor tiap 15 menit selama 2 jam dari dimulainya rtPA, lalu tiap 30 menit selama 6 jam dan kemudian tiap jam selama 16 jam.

b. Non Farmakologi/Keperawatan

Penatalaksanaan rehabilitas medik untuk pasien stroke menurut (RSUD M. Natsir, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Rehabilitasi Fisik

Penderita mendapatkan terapi yang dapat membantu proses pemulihan secara fisik. Adapun terapi yang diberikan yaitu melalui latihan rentang gerak *Range of Motion* (ROM). ROM diberikan untuk mengatasi masalah gerakan dan sensoris penderita seperti masalah kekuatan otot, duduk, berdiri, berjalan, koordinasi dan keseimbangan serta mobilitas di tempat tidur.

2) Rehabilitasi Mental

Sebagian besar penderita stroke mengalami masalah emosional yang dapat mempengaruhi mental misalnya reaksi sedih, mudah tersinggung, tidak bahagia, murung dan depresi. Masalah emosional yang mereka alami akan mengakibatkan penderita kehilangan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi. Tindakan terapi mental dapat dilakukan dengan melakukan konsultasi dengan psikiater atau ahli psikologi klinis.

3) Rehabilitasi Sosial

Pada rehabilitasi ini, petugas sosial berperan untuk membantu penderita stroke dalam menghadapi masalah lingkungan sosial seperti, mengatasi perubahan gaya hidup,

hubungan perorangan, pekerjaan, dan aktivitas senggang. Selain itu, petugas sosial akan memberikan informasi mengenai layanan komunitas lokal dan badan-badan bantuan sosial

Selain tindakan tersebut, Implementasi dalam bidang keperawatan untuk rehabilitasi pasien stroke menurut (Wirawan & Putra, 2022) meliputi;

1) Memperbaiki Mobilitas dan Mencegah Deformitas

Pasien hemiplegik mengalami paralisis unilateral (paralisis pada satu sisi). ketika kontrol otot volunter hilang, otot fleksor yang kuat melakukan kontrol terhadap ekstensor, hal ini dapat diatasi dengan

a) Pemberian posisi

Pemberian posisi yang benar dapat mencegah terjadinya kontraktur pada bagian tubuh pasien. Pemberian posisi yang benar dan tepat bertujuan untuk meredakan tekanan, membantu mempertahankan kesejajaran tubuh, dan mencegah neuropati kompresif, khususnya terhadap saraf ulnar dan peroneal.

b) Posisi Tidur yang Tepat

Penempatan papan tempat tidur di bawah matras mampu memberikan sokongan kuat untuk tubuh. Pasien harus tetap datar di tempat tidur kecuali ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Mempertahankan posisi tegak di tempat tidur selama periode lama dapat memperberat adanya deformitas fleksi panggul dan pembentukan dekubitus di sakrum

c) Papan Kaki

Papan kaki dapat digunakan sesuai interval setelah stroke untuk mempertahankan kaki pada sudut yang benar ketika pasien pada posisi terlentang (dorsal). Hal ini mencegah *footdrop* dan tumit menjadi pendek akibat kontraktur otot gastroknemius.

d) Mencegah Adduksi Bahu

Untuk mencegah adduksi bahu taruh satu bantal di sela ketika terdapat keterbatasan rotasi eksternal. Hal ini mampu mempertahankan lengan menjauh dari dada. Satu bantal ditempatkan di bawah lengan, dan lengan ini ditempatkan dalam posisi netral (agak fleksi), dengan sendi distal diposisikan lebih tinggi daripada sendi proksimal. Hal ini membantu mencegah edema dan fibrosis yang akan mencegah rentang gerak normal bila pasien telah dapat melakukan kontrol lengan.

e) Posisi Tangan dan Jari

Jari-jari tangan diposisikan sehingga mengalami sedikit fleksi. Tangan ditempatkan agak supinasi (telapak tangan menghadap ke atas) yang adalah posisi paling fungsional.

f) Mengubah Posisi

Posisi pasien harus diubah setiap 2 jam. Jika ingin memposisikan pasien pada posisi lateral (miring) maka taruh satu bantal di antara kaki sebelum pasien dibalik. Paha atas tidak boleh difleksikan secara tiba-tiba. Pasien dapat diubah posisinya dari satu sisi ke sisi lain, tetapi jumlah waktu yang digunakan pada sisi yang sakit harus dibatasi karena adanya kerusakan sensasi. Berbaring pada sisi yang sakit dianggap

meningkatkan kesadaran pasien terhadap sisi tersebut dan memungkinkan penggunaan tangan yang tidak sakit.

g) Latihan

Ekstremitas yang sakit di latih secara pasif dan berikan rentang gerak (ROM) penuh selama empat sampai lima kali sehari. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, mencegah kontraktur pada ekstremitas paralisis, mencegah bertambah buruknya sistem neuromuskular dan meningkatkan sirkulasi. Latihan rentang gerak ROM akan mampu mencegah terjadinya statis vena, yang dapat mengakibatkan adanya trombus dan emboli paru.

h) *Mirror Therapy*

Menurut hasil penelitian (Herman et al., 2021), tindakan *Mirror Therapy* (menggunakan media cermin) merupakan terapi pada pasien stroke yang melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah kortek selebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut. Prosedur terapi cermin adalah pasien duduk dan meletakkan cermin diantara kedua lengan atau tungkai selanjutnya perawat menginstruksikan agar lengan atau tungkai yang sehat digerakan fleksi dan ekstensi atau keatas atau kebawah. Saat lengan atau tungkai yang sehat digerakkan, pasien dianjurkan untuk melihat cermin yang ada, kemudian pasien disarankan untuk merasakan bahwa lengan atau tungkai yang mengalami kelemahan turut bergerak. Gerakan ini diulang selama 10 menit dalam 1 kali latihan. Latihan *mirror Therapy* merupakan bentuk

rehabilitasi dengan cara pembayangan / imajinasi motorik pasien melalui cermin. Cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparesis) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan ditiru seperti cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan.

2) Mencegah Nyeri Bahu

Nyeri bahu dapat dicegah dengan menggerakkan dan memberi posisi yang benar. Latihan rentang gerak ROM penting dalam mencegah nyeri bahu. Hindari gerakan-gerakan yang berat untuk mencegah cidera.

3) Mencapai Kemampuan Perawatan Diri

Kegiatan ini dimulai dengan mengikutsertakan sisi yang sakit dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Seperti menyisir rambut, menggosok gigi, mencukur dengan alat cukur listrik, mandi dan makan dengan satu tangan dan perawatan diri yang sesuai. Walaupun pasien merasakan hal yang aneh pada saat pertama melakukan aktivitas, berbagai keterampilan motorik dapat dipelajari dengan pengulangan dan sisi yang tidak sakit akan menjadi lebih kuat karena sering digunakan.

4) Mendapatkan Kontrol Kandung Kemih

Kebanyakan pasien stroke mengalami masalah kandung kemih pada tahap awal, tetapi kontrol kandung kemih biasanya cepat pulih. Pola berkemih dan penggunaan urinal dapat diberikan pada tahap awal selanjutnya pola berkemih dibuat menjadi terjadwal.

5) Memperbaiki Proses Pikir

Peran perawat bersifat suportif dalam kegiatan ini. Perawat memeriksa hasil pemeriksaan neuropsikologik, catatan, dan bentuk observasi pasien kemudian memberikan umpan balik positif dan lebih penting lagi, menyampaikan sikap percaya dan berpengharapan.

6) Mencapai Komunikasi

Afasia dapat merusak kemampuan berkomunikasi. Perawat dapat memberikan dukungan moral yang kuat serta memahami pasien yang cemas. Bila berbicara dengan pasien, penting untuk menarik perhatian pasien, berbicara lambat dan mempertahankan bahasa dengan instruksi yang konsisten. Penggunaan sikap tubuh dapat meningkatkan pemahaman.

7) Mempertahankan Integritas Kulit

Jadwal mengubah posisi dan membalik tubuh secara teratur harus diikuti dengan meminimalkan tekanan dan mencegah kerusakan kulit. Alat penghilang tekanan dapat dipakai tetapi mungkin tidak digunakan pada aktivitas membalik tubuh dan pengubahan posisi regular. Jadwal membalik tubuh sedikitnya dilakukan setiap 2 jam harus dilakukan. Kulit pasien harus dijaga agar tetap bersih dan kering, massase dengan tekanan lembut pada kulit yang sehat (tidak ada kemerahan) dan mempertahankan nutrisi yang adekuat adalah faktor lain yang dapat menolong integritas jaringan dan kulit tetap normal.

8) Meningkatkan Koping Keluarga Melalui Penyuluhan Kesehatan

Keluarga membutuhkan informasi bahwa rehabilitasi pasien stroke dengan hemiparese membutuhkan waktu yang lama dalam hitungan bulan ataupun dengan kemajuan yang

lambat. Edukasi mengenai perawatan pasien di rumah menjadi hal terpenting bagi kesembuhan pasien. Terutama edukasi tentang latihan rentang gerak ROM yang bisa dilakukan keluarga dan pasien setelah pulang dari perawatan. ROM merupakan latihan yang sangat berguna untuk meningkatkan rentang gerak, memperlancar peredaran darah dan sirkulasi, mencegah kelemahan otot, mencegah kontraktur dan kekakuan otot, serta mencegah kelumpuhan yang lebih permanen pada penderita stroke.

## B. Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan perawat untuk mengumpulkan informasi terhadap klien dan keluarga yang menjadi binaannya (Kholifah & Widagdo, 2016). Secara garis besar pengkajian pada penderita stroke dapat difokuskan pada hal-hal berikut ini:

a. Data umum

1) Identitas Keluarga

Data umum dapat berisi tentang identitas klien dan keluarga, tipe keluarga, suku dan etnik keluarga, agama, status sosial ekonomi, serta aktivitas dan rekreasi keluarga. Pada data ini hal yang perlu difokuskan adalah pada bagian aktivitas terutama riwayat aktivitas klien penderita stroke antara sebelum dan setelah sakit.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Pada tahap ini perawat akan mengkaji tahapan keluarga dan tugas perkembangan

keluarga sesuai tumbuh kembang keluarga tersebut. Identifikasi jika ada tahapan perkembangan keluarga yang belum terlampai.

3) Tahap Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi: riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian dan keluarga yang hilang. Data yang perlu difokuskan adalah adanya riwayat hipertensi / stroke pada keluarga sebelumnya.

4) Keluhan Utama

Adapun keluhan utama yang sering dijumpai yaitu klien mengalami kelemahan pada anggota gerak (Sebagian atau keseluruhan) seperti bicara pelo, kesulitan dalam berkomunikasi dan gerak, ataupun penurunan tingkat kesadaran. Tanyakan juga gejala-gejala lain seperti dispnea/sesak saat bekerja, ortopnea, batuk, nyeri dada, lelah, pusing, edema pulmonal akut, edema ekstremitas bawah, nafsu makan menurun, nausea, distensi abdomen, dan urine menurun (Sari et al, 2015).

5) Tanda-tanda vital

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan. Frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh, frekuensi pernafasan dan tekanan darah bila ada riwayat hipertensi (Padila, 2018).

6) Pengkajian khusus neurologi

Menurut (Khairunnisa & Fitriyani, 2014) tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke. Hal yang mungkin terjadi adalah klien masih

dalam kondisi sadar (komposmentis) ataupun berada pada kondisi tidak sadar seperti koma. Selain tingkat kesadaran, perlu juga dikaji adanya reflek saraf terutama pada bagian yang mengalami kelumpuhan. Data ini sangat penting untuk mengetahui seberapa besar kekuatan otot dan kelumpuhan klien selama mengalami Stroke. Keterbatasan gerak yang semakin besar akan mempengaruhi tingkat ketergantungan pasien serta membutuhkan perawatan yang lebih kompleks.

b. Data Lingkungan

1) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Hal yang perlu dikaji seperti tipe rumah, kondisi rumah, penataan ruangan, pencahayaan yang mungkin dapat menjadi penghambat bagi klien dengan stroke. Jarak antara kamar tidur dengan kamar mandi juga perlu didekatkan terutama pada klien dengan kelumpuhan

b) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Hal yang perlu difokuskan seperti karakteristik tetangga, lingkungan tempat tinggal, jarak dan sarana akses ke fasilitas kesehatan serta alat transportasi yang digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan

2) Mobilitas geografis keluarga

Hal yang perlu difokuskan adalah ada/ tidaknya keluarga yang tinggal dirumah setiap hari sebagai caregiver.

3) Sistem pendukung keluarga meliputi:

Hal yang perlu dikaji seperti kepemilikan JKN / asuransi kesehatan, ada / tidaknya keluarga yang bertugas sebagai caregiver.

c. Struktur Keluarga

Hal yang perlu dikaji seperti pola komunikasi, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai / norma keluarga, serta fungsi keluarga (afektif, sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi serta fungsi-fungsi yang lain).

d. Stress dan coping keluarga

Hal yang pelu dikaji antara lain stress jangka Panjang dan pendek, kemampuan keluarga berespon, coping serta adaptasi yang digunakan keluarga untuk merespon adanya masalah.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga terutama pada klien yang mengalami stroke. Pemeriksaan fisik dapat difokuskan pada Tensi (riwayat hipertensi), kekuatan otot serta kekuatan rentang gerak untuk menilai kondisi yang mengalami kelumpuhan.

f. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian ini, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. Data ini nantinya dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas masalah keluarga karena sesuai dengan harapan yang diinginkan keluarga.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan stroke berdasarkan (SDKI, 2018) antara lain:

No	Diagnosa keperawatan
1. <b>Nyeri Akut (D.0077)</b>	<b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset

---

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat kurang dari 3 bulan

**Tanda dan gejala:** mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg

---

2. **Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

**Definisi:** Keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

**Tanda dan Gejala:** mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah

---

3. **Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)**

**Definisi:** Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

**Faktor Risiko:** keabnormalan masa protrombion dan atau masa tromboplastin parsial, atelosklerosis aorta, aneurisme serebri, terapi trombolitik, embolisme, hipercolesteronemia, hipertensi, dilatasi kardiomiopati, tumor otak

---

4. **Defisit Nutrisi (D.0019)**

**Definisi:** Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

**Tanda dan gejala:** berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

---

5. **Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)**

**Definisi:** Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah yang dihadapi klien

**Tanda dan gejala:** merasa diabaikan; tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga; tidak toleran; mengabaikan anggota keluarga.

---

6. **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)**

**Definisi:** ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

**Tanda dan gejala:** kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

---

7. **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (D.0115)**

**Definisi:** Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

---

---

**Tanda dan gejala:** mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan; gejala penyakit stroke semakin memberat; aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat.

---

8. **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)**

**Definisi:** Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan

**Tanda dan gejala:** mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan stroke, gagal melakukan tindakan mengurangi faktor risiko; gagal menerapkan program perawatan dalam aktivitas hidup sehari hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

---

9. **Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)**

**Definisi;** hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan

**Tanda dan gejala:** menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan stroke, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan stroke yang minimal, gagal mencapai pengendalian stroke yang optimal

---

10. **Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)**

**Definisi :** Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan

**Tanda dan Gejala:** mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan stroke dan pencegahannya, pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan stroke, mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program stroke yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan, menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan stroke.

---

11. **Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)**

**Definisi :** Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

**Tanda dan Gejala:** anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan

---

### **3. Intervensi/Implementasi Keperawatan**

Intervensi yang bisa diberikan pada pasien dengan stroke dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga menurut (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b) adalah sebagai berikut:

#### **a. Nyeri Akut (D.0077)**

Tujuan: Diharapkan Kontrol nyeri meningkat (L.080063)

Kriteria hasil :

- 1) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat
- 2) Kemampuan mengetahui onset nyeri meningkat
- 3) Kemampuan mengenali penyebab nyeri
- 4) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis
- 5) Keluhan nyeri menurun
- 6) Penggunaan analgesik menurun

Intervensi:

Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgesik

- 2) Terapeutik :
  - a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres)
  - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
  - c) Fasilitas istirahat dan tidur
  - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi :
  - a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
  - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
  - d) Anjurkan penggunaan analgetik secara tepat
  - e) Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- 4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

### **b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

Tujuan: diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042)

Kriteria Hasil:

- 1) Pergerakan ekstermitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentan gerak meningkat
- 4) Kaku sendi menurun
- 5) Kelemahan fisik menurun

Intervensi:

- 1) Dukungan Mobilisasi (I.05173)
  - a) Observasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, serta monitor kondisi umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.
  - b) Terapeutik dengan cara fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan serta libatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan
  - c) Edukasi dengan cara menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini atau ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
- 2) Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185)
  - a) Observasi seperti Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas
  - b) Terapeutik seperti
    - Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan
    - Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif
    - Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif
    - Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan dan mobilitas sendi
    - Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama

- c) Edukasi
  - Jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama
  - Anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai), atau di kursi
  - Ajarkan melaukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis
  - Anjurkan ambulasi
- d) Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program Latihan

**c. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)**

Tujuan: Diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014)

Kriteria Hasil:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Tekanan intra kranial menurun
- 3) Demam menurun
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 5) Reflek saraf membaik

Intervensi:

Manajemen Peningkatan Tekanan intrakranial (I.06194)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
  - b) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK
  - c) Monitor intake dan output cairan
- 2) Terapeutik
  - a) Minimalkan stimulasi dengan menyediakan lingkungan yang tenang

- b) Berikan posisi semi flower
  - c) Cegah terjadinya kejang
  - d) Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal
  - e) Pertahankan suhu tubuh normal
- 3) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan
  - b) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis
  - c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja

**d. Defisit Nutrisi (D.0019)**

Tujuan: Diharapkan status nutrisi meningkat (L.03030)

Kriteria Hasil:

- 1) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- 2) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- 3) Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat
- 4) Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan

Intervensi:

Manajemen Nutrisi (I.03119)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi status nutrisi
  - b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
  - c) Identifikasi makanan yang disukai
  - d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
  - e) Monitor asupan makanan
  - f) Monitor berat badan

- 2) Terapeutik
  - a) Fasilitasi menentukan pedoman diet
  - b) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  - c) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  - d) Berikan suplemen makanan
- 3) Edukasi: Ajarkan diet yang diprogramkan
- 4) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makanan serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

**e. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)**

Tujuan: Diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)

Kriteria Hasil:

- 1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat
- 2) Keterpaparan informasi meningkat
- 3) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
- 4) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
- 5) Perilaku sehat meningkat

Intervensi:

Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
  - b) Identifikasi beban prognosis secara psikologis
  - c) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
  - d) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

- 2) Terapeutik
  - a) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
  - b) Terima nilai-natal keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
  - c) Diskusikan rencana modis dan perawatan
  - d) Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
  - e) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu
  - f) Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
  - g) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian)
  - h) Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu
  - i) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
  - j) Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
  - k) Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan Benkan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga
- 3) Edukasi
  - a) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
  - b) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
- 4) Kolaborasi: Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

**f. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)**

Tujuan: Diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106)

Kriteria Hasil:

- 1) Menunjukkan perilaku adaptif meningkat
- 2) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat
- 3) Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat
- 4) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat

Intervensi:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
  - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
  - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
  - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

**g. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (D.0115)**

Tujuan: Diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)

Kriteria Hasil:

- 1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- 2) Aktivitas keluarga menata masalah kesehatan tepat
- 3) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun
- 4) Gejala penyakit anggota keluarga menurun

Intervensi:

Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
  - b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
  - c) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - d) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
- 2) Terapeutik
  - a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
  - b) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
- 3) Edukasi
  - a) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - b) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
  - c) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

#### **h. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)**

Tujuan: Diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104)

Kriteria Hasil:

- 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
- 2) Menerapkan program perawatan meningkat
- 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

Intervensi:

Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)

- 1) Observasi: Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- 2) Terapeutik
  - a) Fasilitasi pengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan
  - b) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
  - c) Fantasi melihat situasi secara realistik Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
  - d) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
  - e) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
  - f) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu
  - g) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya
- 3) Edukasi: Informasikan alternatif solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien
- 4) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam menfasilitasi pengambilan keputusan

#### i. **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)**

Tujuan: Diharapkan perilaku kesehatan membaik (L.12107)

Kriteria Hasil:

- 1) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat

- 2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat
- 3) Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat
- 4) Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat

Intervensi:

Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)

- 1) Observasi: Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat diungkapkan
- 2) Terapeutik
  - a) Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan
  - b) Orientasi pelayaran kesehatan yang dapat dimanfaatkan
  - c) Anjurkan menimbang Berat badan setiap bulan
  - d) Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
  - e) Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari
  - f) Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari
  - g) Anjurkan tidak merokok di dalam rumah

#### j. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

Tujuan: Diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104)

Kriteria Hasil:

- 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
- 2) Menerapkan program perawatan meningkat
- 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

Intervensi:

Bimbingan Antisipatif (I.12359)

- 1) Observasi

- a) Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan
  - b) Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga
- 2) Terapeutik
- a) Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan
  - b) Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah
  - c) Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan atau sesuai kebutuhan
  - d) Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau / memberi dukungan.
  - e) Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, jika perlu
  - f) Libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu
  - g) Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis. materi pendidikan, pamflet)
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan perkembangan dan perilaku normal
  - b) Informasikan harapan yang realistik terkait perilaku pasien
  - c) Latih teknik coping untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional
- 4) Kolaborasi: Rujuk ke lembaga pelayanan masyarakat, jika perlu

**k. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)**

Tujuan: Diharapkan status coping keluarga membaik (L.09088)

Kriteria Hasil:

- 1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat
- 2) Keterpaparan informasi meningkat
- 3) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
- 4) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
- 5) Perilaku sehat meningkat

Intervensi:

Promosi Koping (I.09312)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
  - b) Identifikasi kemampuan yang dimiliki
  - c) Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
  - d) Identifikasi pemahaman proses penyakit
  - e) Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan  
Identifikasi metode penyelesaian masalah
  - f) Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
- 2) Terapeutik
  - a) Diskusikan perubahan peran yang dialami
  - b) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
  - c) Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
  - d) Diskusian untuk mengklarifikasi kesalah pahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
  - e) Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
  - f) Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri

- g) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
  - h) Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
  - i) Motivasi untuk menentukan harapan yang realistik
  - j) Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan  
Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
  - k) Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
  - l) Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
  - m) Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
  - n) Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
  - o) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
  - p) Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama  
Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
  - b) Anjurkan keluarga terlibat
  - c) Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
  - d) Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
  - e) Latih penggunaan teknik relaksasi
  - f) Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan  
Latih mengembangkan penilaian obyektif

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi terhadap masalah keperawatan yang muncul pada masalah kesehatan stroke menurut (PPNI, 2018c) diantaranya yaitu:

- a. Manajemen Nyeri
- b. Manajemen nutrisi: Diet Rendah Garam
- c. Evaluasi status nutrisi: Intake
- d. Pengetahuan: manajemen penyakit kronis
- e. Pendidikan Kesehatan:
  - 1) Stroke, penanganan dan Pencegahan Stroke "CERDIK"
  - 2) ROM untuk pasien stroke
  - 3) Perawatan Pasca Stroke
  - 4) Pencegahan stroke berulang
- f. Manajemen stress
- g. Pelaksanaan 5 Fungsi Keluarga
- h. Peningkatan Koping keluarga

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani. (2012). Sistem Neurobehavior. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>
- Billah, M. (2020). *Stroke : Aspek biomolekular, Patogenesis, dan Manajemen*. 8.
- Cahyati, Y., & Rosdiana, I. (2017). *Faktor yang Berkorelasi Terhadap Kejadian Stroke Ulang*. 13(1).
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57–61. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Herman, A., Thalib, S., Dimara, H., & Artikel, R. (2021). Efektifitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Post Stroke : Literature Review Informasi Artikel: a B S T R a K. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 5(1), 11–15. <https://scholar.google.com>
- Khairunnisa, N., & Fitriyani. (2014). Hemiparese Sinistra, Parese Nervus VII, IX, X, XII e.c. *Medula*, 2(3), 101–110.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. In *Jakarta : EGC*.
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806–817. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>
- Mahmudah, D. (2023). Gambaran Tekanan Darah dan IMT Pada Pasien Stroke di Puskesmas Kemangkon. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 03(10), 7827–7834.
- Margareth, R. dan. (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic stroke: symptoms, risk factors, and prevention.

*Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 6(1), 60–73.  
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>

Nento, S. E., Harismayanti, & Syamsuddin, F. (2023). Hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke di rsud prof . dr . aloi saboe. *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*, 7(2), 24–32.

Octariani, S., Mayasari, D., & Ramadhan, A. M. (2021). Kajian Literatur: Perbandingan Efektivitas Antiplatelet Kombinasi Aspirin-Clopidogrel dan Aspirin pada Stroke Iskemik. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14, 405–412. <https://doi.org/10.25026/mpc.v14i1.597>

Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani, V. (2019). Faktor Risiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Majalah Kedokteran UKI*, 35(3), 115–120.

Padila. (2018). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.

Perna, R., & Harik, L. (2020). *The Role of Rehabilitation Psychology in Stroke Care Described through Case Examples*. 195 – 204.

Pinzon, R. T. (2016). Awas Stroke. In *Yogyakarta: Betha Grafika*. Betha Grafika.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. *Jakarta: EGC*.

PPNI. (2018a). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. *Jakarta: DPP PPNI*.

PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. *Jakarta: DPP PPNI*.

PPNI. (2018c). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1. In *Jakarta: DPP PPNI*.

RSUD M. Natsir. (2023). *Perilaku "Cerdik" "Pandai" Mengatasi Sillent Killer "Stroke."*

Saraswati. (2009). Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke. *Jogjakarta : A plus Book*.

Sari et al. (2015). Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Universitas Lambung Mangkurat*, 3(1), 12–21. <https://doi.org/10.20527/dk.v3i1.1702>

Smeltzer, S. C. dan B. G. B. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. In *Jakarta: EGC*.

Susanti, K. dan. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1. In *Yogyakarta: Pustaka Baru*.

Wirawan, N., & Putra, I. B. K. (2022). Treatment of progressing stroke. *Stroke, 12*(4), 397–409. <https://doi.org/10.1161/01.STR.12.4.397>

World Health Organization (WHO). (2022). *Stroke, Cerebrovascular accident*. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>



# **BAB II**

## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

### **DENGAN MASALAH UTAMA**

### **PENYAKIT GOUT**

**Dwi Sulistyowati, SKp Ns. MKes**



## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA PENYAKIT GOUT**

Oleh: Dwi Sulistyowati., SKp Ns. MKes

### **A. Konsep Arthritis Gout**

#### **1. Pengertian**

Arthritis gout adalah peradangan pada sendi yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat (*uric acid*) dalam tubuh. Penyakit ini cukup umum terjadi dan dapat menimbulkan nyeri pada persendian, kemerahan, hingga pembengkakan. Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan hasil dari pemecahan purin. Asam urat adalah bentuk umum dari radang sendi yang sangat menyakitkan. Biasanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu (seringkali sendi jempol kaki). Serangan nyeri asam urat yang berulang dapat menyebabkan arthritis gout yakni suatu bentuk radang sendi yang memburuk. Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terapat pada inti sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) ataupun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainnya) (Nim, 2019)

Gout merupakan penyakit progresif akibat deposisi kristal Monosodium Urat (MSU) di sendi, ginjal, dan jaringan ikat lainnya sebagai akibat dari hiperurisemia yang berlangsung kronik. Tanpa penanganan yang efektif kondisi ini dapat berkembang menjadi gout kronis, terbentuknya tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup. Kolesterol tinggi

adalah kondisi ketika seseorang memiliki terlalu banyak zat lemak dalam darah. Terlalu banyak senyawa ini dapat menyumbat pembuluh darah yang menempatkan seseorang pada masalah jantung atau stroke.

Triglicerida merupakan jenis lemak yang berbeda dengan kolesterol. Peningkatan kolesterol disebabkan oleh makanan berlemak, sedangkan peningkatan triglicerida disebabkan konsumsi kalori berlebihan. Kadar Triglicerida yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan resiko gangguan pada jantung.(Nim, 2019)

## **2. Tanda dan Gejala Artritis Gout**

- a. Rasa nyeri hebat dan mendadak pada ibu jari kaki dan jari kaki
- b. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya terjadi di satu tempat, sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari
- c. Hiperurikemia dan penimbunan kristal asam urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain
- d. Telah terjadi >1 kali serangan di persendian (arthritis) yang bersifat akut
- e. Adanya serangan nyeri pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. Serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan
- f. Sendi tampak kemerahan;
- g. Peradangan disertai demam (suhu tubuh >38 C), dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi dan terasa panas;
- h. Nyeri hebat di pinggang bila terjadi batu ginjal akibat penumpukan asam urat di ginjal;

### **3. Etiologi**

Penyebab hiperuresemia karena pemecahan jaringan tubuh yang berlebihan sehingga banyak purin yang dibebaskan untuk kemudian dimetabolisme dg zat sisa berupa asam urat. Ekskresi asam urat yg menurun karena air seni yang asam (misalnya karena konsumsi lemak dan alkohol yang tinggi) atau karena penurunan fungsi ginjal. Dalam dunia medis dikenal dengan istilah (Hiperurisme), yaitu suatu kondisi ketika terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah hingga melewati batas normal. Kadar asam urat normal dalam darah manusia adalah 2,4-6,0 mg/dL untuk wanita dan 3,0-7,0 mg/dL untuk laki- laki. Jika kadar asam urat dalam darah sudah lebih dari 7,0 mg/dL, maka orang tersebut dikatakan hiperurismia. Kondisi hiperurisemia ini sangat berpotensi menimbulkan terjadinya serangan penyakit asam urat atau Gout Arthritis. Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab gout adalah:

a. Usia

Pada laki-laki penyakit Gout Arthritis lebih banyak terjadi pada sebelum usia 30 tahun dibandingkan wanita. Namun angka kejadian Gout Arthritis menjadi sama antara laki-laki dan wanita setelah usia 60 tahun. Pertambahan usia merupakan faktor resiko penting pada laki-laki dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti peningkatan kadar asam urat serum (penyebab yang paling sering adalah karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian obat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat serum.

b. Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai tingkat serum asam urat lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang Gout Arthritis, namun angka kejadian Gout Arthritis menjadi sama antara

kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Wanita mengalami peningkatan resiko Gout Arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun. Dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan Gout Arthritis jarang pada wanita muda (Roddy dan Doherty, 2010).

c. Riwayat medikasi

Obat diuretik adalah faktor resiko yang signifikan untuk perkembangan Gout Arthritis. Obat diuretik dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi asam urat dalam ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia. Dosis rendah aspirin, umumnya diresepkan untuk kardioprotektif, juga meningkatkan kadar asam urat sedikit pada pasien usia lanjut. Hiperurisemia juga terdeteksi pada pasien yang memakai Pirazinamid, Etambutol, dan Niasin (Weaver, 2008).

d. Obesitas

Obesitas dan indeks massa tubuh sangat berpengaruh secara signifikan dengan resiko Gout Arthritis. Resiko Gout Arthritis sangat rendah untuk laki-laki dengan indeks massa tubuh antara 21 dan 22 tetapi meningkat tiga kali lipat untuk laki-laki yang indeks massa tubuh 35 atau lebih besar (Weaver, 2008).

e. Konsumsi purin dan alkohol

Konsumsi tinggi alkohol, diet kaya daging dan makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lainnya) meningkatkan resiko Gout Arthritis. Sayuran yang banyak mengandung purin, yang sebelumnya dieliminasi dalam diet rendah purin, tidak ditemukan memiliki hubungan terjadinya hiperurisme dan tidak meningkatkan resiko Gout Arthritis (Weaver, 2008).

Alkohol dapat meningkatkan asam laktat pada darah yang menghambat eksresi asam urat. Alasan lain yang menjelaskan hubungan alkohol dengan Gout Artritis adalah alkohol memiliki kandungan purin yang tinggi sehingga mengakibatkan over produksi asam urat dalam tubuh (Nim, 2019)

#### **4. Manifestasi Klinis**

Gout terjadi dalam empat tahap. Tidak semua kasus berkembang menjadi tahap akhir. Perjalanan penyakit asam urat mempunyai 4 tahapan, yaitu;

- a. Tahap 1 (Tahap Gout Artritis akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40-60 tahun pada laki-laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim artritis gout, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatik spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin. Pada 85-90% kasus, serangan berupa artritis monoartikuler dengan predileksi MTP-1 yang biasa disebut podagra. Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai lekositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi terapi sekalipun.

Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama. Diagnosis yang definitive/gold standard, yaitu ditemukannya Kristal urat (MSU) dicairan sendi atau tofus.

b. Tahap 2 (Tahap Gout interkritikal)

Pada tahap ini penderita dalam keadaan sehat selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda-beda. Dari rentang waktu 1-10 tahun. Namun rata-rata rentang waktunya antara 1-2 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita serangan gout Arthritis akut. Atau menyangka serangan pertama kali yang dialami tidak ada hubungannya dengan penyakit Gout Arthritis.

c. Tahap 3 (Tahap Gout Arthritis Akut Intermitten)

Setelah melewati masa Gout Interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan serangan arthritis yang khas seperti diatas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama serangan makin lama makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak. Misalnya seseorang yang semula hanya kambuh setiap setahun sekali, namun bila tidak berobat dengan benar dan teratur, maka serangan akan makin sering terjadi biasanya tiap 6 bulan, tiap 3 bulan dan seterusnya, hingga pada suatu saat penderita akan mendapat serangan setiap hari dan semakin banyak sendi yang terserang.

d. Tahap 4 (tahap Gout Artritis Kronik Tofaceous)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terbentuk benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai Thopi. Thopi ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Thopi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya. Bila ukuran thopi semakin besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi.

## 5. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan thopi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal *monosodium* urat dari depositnya dalam tofi (*crystals shedding*). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi *metatarsofalangeal* dan *patella* yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout ataupun *pseudogout* dapat timbul pada keadaan

asimptomatik. Pada penelitian penulis didapat 21% pasien gout dengan asam urat normal. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan Kristal monosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

Aspek selular Pada proses inflamasi, makrofag pada sinovium merupakan sel utama dalam proses peradangan yang dapat menghasilkan berbagai mediator kimiawi antara lain IL-1, TNF, IL-6 dan GM-CSF (Granulocyte-Macrophage Colony- Stimulating Factor). Mediator ini menyebabkan kerusakan jaringan dan mengaktifasi berbagai sel radang. Kristal urat mengaktifasi sel radang dengan berbagai cara sehingga menimbulkan respon fungsional sel dan gene expression. Respon fungsional sel radang tersebut antara lain berupa degranulasi, aktivasi NADPH oksidasi *gene expression*. Sel radang melalui jalur *signal transduction pathway* dan berakhir dengan aktivasi *transcription factor* yang menyebabkan gen berekspresi dengan mengeluarkan berbagai sitokin dan mediator kimiawi lain. *signal transduction pathway* melalui 2 cara yaitu: dengan mengadakan ikatan dengan reseptor (*cross-link*) atau dengan langsung menyebabkan gangguan nonspesifik pada membrane sel.<sup>7</sup>

Ikatan dengan reseptor pada sel membrane akan bertambah kuat apabila kristal urat berikatan sebelumnya dengan *opsonin*, misalnya ikatan *immunoglobulin* (Fc dan IgG) datau dengan komplemen (C1q C3b). Kristal urat mengadakan ikatan cross-link dengan berbagai reseptor, seperti reseptor *adhesion molecule* (integrin), *nontyrosin*

*kinase*, reseptor Fc, komplemen dan sitokin serta aktivasi reseptor melalui tirozin kinase dan *second messenger* akan mengaktifkan *transcription factor*.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Pasien dewasa dikatakan mengalami hiperurisemia jika kadar asam urat darah melebihi 7 mg/dL. Meski demikian, EULAR tidak merekomendasikan diagnosis gout hanya dari keberadaan hiperurisemia.

**Tabel 2.1**

<b>Umur dan Jenis Kelamin</b>	<b>Batas Bawah</b>	<b>Batas Atas</b>
Pria dewasa	2 mg/dL	7,5 mg/dL
Wanita dewasa	2 mg/dL	6,5 mg/dL
Pria usia > 40 tahun	2 mg/dL	8,5 mg/dL
Wanita usia > 40 tahun	2 mg/dL	8 mg/dL
Anak-anak	2 mg/dL	5,5 mg/dL

## 7. Komplikasi

Gout akan meningkatkan risiko batu ginjal, Gout juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit metabolik.

- a. Batu Ginjal; Hiperurisemia yang berlangsung lama akan meningkatkan risiko terbentuk batu ginjal jenis asam urat pada pelvis ginjal.
- b. Peningkatan Risiko Penyakit Degeneratif; Gout juga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, hingga mortalitas berbagai sebab. Gout yang kurang ditangani dengan adekuat hingga menimbulkan hiperurisemia, tophus, dan arthropati berkepanjangan meningkatkan insidensi *tubulointerstitial nephritis* yang dapat berkomplikasi menjadi gagal ginjal

- c. Risiko pada COVID-19: Gout menjadi faktor risiko infeksi dan mortalitas terkait COVID-19. Terdapat pula studi yang menunjukkan bahwa pemberian vaksin COVID-19 jenis Astra Zeneca sedikit meningkatkan risiko serangan gout akut pasca vaksinasi
- d. Peningkatan Risiko Komplikasi Terkait Intervensi Medis: Pasien gout yang menjalani tindakan operasi *total shoulder arthroplasty* maupun *reverse shoulder arthroplasty* lebih berisiko mengalami komplikasi medis, seperti memerlukan transfusi darah, gagal ginjal akut, dan kejadian *tromboemboli*. Pasien juga dilaporkan memerlukan waktu perawatan di rumah sakit yang lebih lama sehingga pengeluaran biayanya juga lebih banyak

## **8. Penatalaksanaan (Medis/ Farmakologi, Keperawatan)\***

### a. Medis

Secara umum, penanganan gout artritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Pengobatan gout arthritis akut bertujuan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat-obat, antara lain: kolkisin, obat *antiinflamasi nonsteroid* (OAINS), kortikosteroid atau hormon ACTH. Obat penurun asam urat seperti alupurinol atau obat urikosurik tidak dapat diberikan pada stadium akut. Namun, pada pasien yang secara rutin telah mengkonsumsi obat penurun asam urat, sebaiknya tetap diberikan. Pada stadium interkritik dan menahun, tujuan pengobatan adalah menurunkan kadar asam urat, sampai kadar normal, guna mencegah kekambuhan. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian diet rendah

purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain.

<b>Gejala yang muncul:</b> <i>Acute gout</i>
<b>Obati serangan gout akut dengan:</b> <i>NSAIDs</i>
Gunakan kortikosteroid jika kontra indikasi dengan <i>NSAIDs</i>
Atasi kasus resisten dengan penambahan <b>kolkisin</b> dosis kecil Atasi hal tersebut pada resiko efek samping <i>NSAIDs</i> dengan menggunakan kolkusin sendiri
Evaluasi dan pencegahan terhadap faktor resiko (berat badan, alcohol diuretic diet rendah purin)

### 1) *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*

NSAIDs dimulai dengan dosis maksimum pada tanda pertama dari serangan, dan dosis diturunkan pada saat gejala sudah mulai mereda. Namun pemberian obat harus terus diberikan sampai 48 jam setelah gejala sudah tidak muncul lagi.

### 2) Kolkisin

Kolkisin terbukti efektif digunakan untuk menangani akut gout artritis, kolkisin dapat memberikan efek meredakan nyeri dalam waktu 48 jam untuk sebagian pasien. Kolkisin akan menghambat polimerisasi mikrotubul dengan mengikat mikrotubul subunit mikroprotein dan mencegah agregasinya. Kolkisin juga menghalangi pembentukan kristal, mengurangi mobilitas dan adhesi leukosit polimorfonuklear dan menghambat fosforilasi tirosin dan generasi leukotriene B4.

Dosis efektif kolkisin pada pasien dengan akut gout artritis sama dengan penyebab gejala pada saluran gastrointestinal, sehingga pemberian obat ini diberikan secara oral dengan dosis inisiasi 1 mg dan diikuti dengan dosis 0,5 mg setiap dua jam sampai rasa tidak nyaman pada perut atau diare membaik atau dengan dosis maksimal yang diberikan perharinya adalah 6 mg –

8 mg. sebagian besar pasien akan merasakan nyerinya berkurang dalam 18 jam dan diare dalam 24 jam. Peradangan nyeri sendi berkurang secara bertahap dari 75 % - 80 % dalam waktu 48 jam. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati, ataupun pada pasien usia tua, pemberian kolkisin pada dosis ini dikatakan aman meskipun akan menimbulkan sedikit ketidak nyamanan pada pasien.

3) Kortikosteroid dan Hormon Adenokortikotropik

Pada pasien yang kontraindikasi dengan menggunakan kolkisin, atau pada pasien yang gagal diterapi dengan kolkisin dapat diberikan ACTH. Prednison 20 – 40 mg per hari dapat diberikan 3 – 4 kali dalam sehari. Dosis kemudian diturunkan diturunkan secara bertahap setiap 1 – 2 minggu. ACTH diberikan secara intramuscular dengan dosis 40 – 80 IUm dengan dosis inisial 40 IU setiap 6 – 12 jam untuk beberapa hari. Pasien dengan gout di 1 atau 2 sendi besar dapat mengambil keuntungan dari drainase, yang diikuti dengan injeksi intra- articular triamcinolone 10 -40 mg atau dexamethasone 2 – 10 mg yang dikombinasikan dengan lidokain. Gout biasanya akan merespon dengan pemberian dosis single dari kolkisin, NSAIDs atau kortikosteroid. Akan tetapi apabila terapi ditunda atau merupakan serangan yang berat, 1 agen mungkin tidak bisa efektif. Pada situasi ini diperlukan terapi kombinasi.

b. Keperawatan Diit/ pola makan

- 1) Terapi non farmakologis mencakup modifikasi gaya hidup.
- 2) Edukasi dan promosi kesehatan gout ditekankan terkait modifikasi gaya hidup. Sampaikan pada pasien pentingnya modifikasi diet, aktivitas fisik, dan penurunan berat badan dalam

penanganan gout. Jelaskan mengenai risiko rekurensi dan apa saja hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi

- 3) Menghindari konsumsi pangan tinggi purin seperti jeroan, alcohol, sarden, burung, ungags, kaldu, emping dan tapi di singkat (JAS-BUKET), tetapi jika sudah terjadi pembengkakan sendi maka harus melakukan diet bebas purin dengan membatasi konsumsi purin sekitar 100-150 mg purin perhari (pola makan harian orang biasa mengandung 600-1.500 mg purin perhari).
- 4) Kalori sesuai kebutuhan berdasarkan tinggi badan dan berat badan.
- 5) Tinggi karbohidrat, terutama karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik karena membantu meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- 6) Karbohidrat sederhana jenis fruktosa (gula, permen, arumanis, gulali, sirop).
- 7) Rendah protein terutama yang tergolong dalam JASBUKET dan perinciannya. Asupan protein yang dianjurkan adalah 50-70 g perhari atau 0,8-1 gram/kg BB. Sumber protein yang dianjurkan adalah susu, keju dan telur. Namun perlu kehati-hatian bagi penderita asam urat yang juga tinggi kolesterol.
- 8) Tinggi cairan, yang berguna untuk membantu pembuangan asam urat melalui urin. Konsumsi cairan minimal 2,5 liter/hari serta dapat ditambah dari buah-buahan tinggi kadar air (melon, semangka, blewah, belimbing, jambu air).
- 9) Konsumsi air putih dapat diberikan 2 jam sekali di siang hari sebanyak 250 ml.

- 10) Konsumsi minuman tradisional yang mengandung curcumin untuk mengurangi reaksi inflamasi sendi, misalnya temulawak dan kunyit.
- 11) Pilih bahan pangan yang mampu menurunkan asam urat seperti: sirsak, teh rosela, pare, labu siam, terong ungu, oyong, wortel, daun kemangi.
- 12) Terapi suportif untuk serangan akut gout meliputi kompres es dan akupuntur. Menurut pedoman klinis, ketika terjadi serangan gout akut pasien dapat diberi tambahan kompres es pada wilayah sendi yang meradang dan nyeri. Akupuntur mungkin bisa menjadi pilihan untuk meredakan nyeri bila pasien tidak dapat menoleransi atau memiliki kontraindikasi terhadap obat-obatan antiinflamasi standar.

## B. Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian (Langsung ke Data Fokus sesuai kasus)\*

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit muskuloskeletal seperti: Gout Artritis, klien mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

Hasil leb:

**Tabel 2.2**

<b>Umur dan Jenis Kelamin</b>	<b>Batas Bawah</b>	<b>Batas Atas</b>
Pria dewasa	2 mg/dL	7,5 mg/dL
Wanita dewasa	2 mg/dL	6,5 mg/dL
Pria usia > 40 tahun	2 mg/dL	8,5 mg/dL
Wanita usia > 40 tahun	2 mg/dL	8 mg/dL
Anak-anak	2 mg/dL	5,5 mg/dL

## **2. Diagnosa yang mungkin Muncul (SDKI dan sertakan Nomor Dx)**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan sendi
- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian
- c. Resiko cedera berhubungan dengan kekakuan sendi

## **3. Intervensi/ Implementasi Keperawatan (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b)**

- a. **Diagnosa Keperawatan:** Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan sendi

Intervensi :

**NOC :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan:

- 1) Level nyeri: ( Nyeri hebat, Nyeri berat, Nyeri sedang, Nyeri ringan, Tidak ada nyeri) , Nilai yang diharapkan 3 sampai 4
- 2) Kontrol nyeri ( Tidak pernah, Kadang-kadang, Sewaktu-waktu, Sering, Selalu), Nilai yang diharapkan 3 sampai 4
- 3) Dengan kriteria hasil :
  - a) Pasien mampu mengontrol nyeri, (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan
  - b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
  - c) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
  - d) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.
  - e) Tanda vital dalam rentang normal
  - f) Tidak mengalami gangguan tidur

**NIC :** Manajemen nyeri

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.
- 2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
- 3) Gunakan terapi komunikasi untuk mengetahui pengalaman nyeri.
- 4) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau.
- 5) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 6) Kurangi faktor presipitasi nyeri Seperti presipitasi Kristal monosodium urat
- 7) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk melakukan intervensi.
- 8) Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin.
- 9) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- 10) Tingkatkan istirahat
- 11) Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat.
- 12) Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
- 13) Cek riwayat alergi
- 14) Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
- 15) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali
- 16) Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat

**Rasionalisasi:**

- 1) Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda-tanda nyeri sehingga dapat menentukan intervensi selanjutnya
- 2) Mengetahui respon pasien terhadap nyeri

- 3) Pasien dapat percaya dan mempercepat penyembuhan
- 4) Mengontrol perubahan status nyeri
- 5) Menurunkan rasa nyeri pasien
- 6) Dapat menurunkan tingkat nyeri pasien
- 7) Mengetahui perkembangan nyeri dan menentukan lokasi intervensi selanjutnya
- 8) Menurunkan ketegangan otot, sendi dan melancarkan peredaran darah sehingga dapat mengurangi nyeri
- 9) Analgetik berfungsi sebagai depresan sistem syaraf pusat sehingga mengurangi atau menghilangkan nyeri
- 10) Istirahat yang cukup dapat mengurangi rasa nyeri
- 11) Dengan mengetahuinya lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian, dapat dijadikan acuan untuk tindakan penghilang nyeri setelah pemberian obat
- 12) Mengetahui bahwa tindakan yang diberikan adalah benar
- 13) Mengetahui adanya riwayat alergi terhadap obat untuk mempermudah pemberian obat selanjutnya
- 14) Analgesik yang tepat membantu mempercepat penurunan nyeri
- 15) Dengan memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat dapat memberikan perbandingan tentang tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan
- 16) Pasien tidak merasa cemas dan mengerti sebab-sebab nyeri

**b. Diagnosa Keperawatan:** Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian

Intervensi :

**NOC:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan:

**Gerakan bersama** : aktif, Dengan Level :

- 1) Tidak Ada Gerakan,
- 2) Gerakan Terbatas,
- 3) Gerakan Cukup,
- 4) Gerakan Baik,
- 5) Gerakan Sangat baik (Nilai yang diharapkan 3 sampai 4)

**Tingkat mobilitas**: Dengan Level

- 1) Tergantung, Tidak Bisa, Berpartisipasi
- 2) Memerlukan Bantuan Dan Penjagaan,
- 3) Memerlukan Bantuan,
- 4) Sedikit Mandiri Dengan Penjagaan
- 5) Mandiri (Nilai yang diharapkan 3 sampai 4)

**Perawatan diri**: aktifitas sehari-hari Dengan Level:

- 1) Tergantung, tidak bisa berpartisipasi
- 2) Memerlukan bantuan dan penjagaan,
- 3) Memerlukan bantuan
- 4) Sedikit mandiri dengan penjagaan,
- 5) Mandiri, (Nilai yang diharapkan 4 sampai 5)

**Kinerja transfer** : Dengan Level

- 1) Tergantung, tidak bisa berpartisipasi
- 2) Memerlukan bantuan dan penjagaan,
- 3) Memerlukan bantuan,
- 4) Sedikit mandiri dengan penjagaan,
- 5) Mandiri, (Nilai yang diharapkan 3 sampai 4)

**Kriteria Hasil** : Klien meningkat dalam aktivitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas., Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi

**NIC:**

***Exercise therapy: ambulation***

- 1) *Monitoring vital sign* sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat Latihan
- 2) Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
- 3) Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cidera
- 4) Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi
- 5) Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
- 6) Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
- 7) Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLS pasien
- 8) Berikan alat bantu jika pasien memerlukan
- 9) Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
- 10) Menerapkan/ menyediakan perangkat bantu (tongkat, walker, atau weelcheir) untuk ambulation, jika pasien tidak stabil penyakit, efek, tanda dan gejala dan faktor-faktor yang memegang peranan dalam kontrol Gout Artritis.
- 11) Diskusikan tentang komplikasi yang akan terjadi bila pasien tidak mematuhi program diet dan aktivitas serta pencegahan komplikasi.
- 12) Berikan dukungan secara moril dan spiritual pada keluarga

**Rasional:**

- 1) Adanya perbedaan TTV sebelum dan sesudah menandakan gangguan fisik pada pasien
- 2) Terapi ambulasi yang tepat mempercepat proses penyembuhan
- 3) Hal ini membantu pasien dalam beradaptasi dengan kondisinya
- 4) Hal ini bertujuan untuk membantu tenaga kesehatan dalam pemberian terapi pada pasien
- 5) Untuk mengetahui perkembangan mobilisasi pasien
- 6) Untuk melatih kemampuan pasien sesuai dengan kemampuannya
- 7) Membantu pasien dalam meningkatkan kegiatan sehari-hari
- 8) Alat bantu seperti kursi roda, dll sangat membantu jika pasien kesulitan dalam mobilisasi
- 9) Merubah posisi bertujuan agar otot tidak tegang/kaku
- 10) Membantu pasien melakukan gerak secara mandiri peranan dalam kontrol Gout Artritis.
- 11) Dapat meningkatkan keinginan pasien untuk mematuhi program diet dan aktivitas sesuai jadwal.
- 12) Meningkatkan mekanisme coping keluarga

- c. **Diagnosa Keperawatan** : Resiko cedera berhubungan dengan kelemahan

**NOC:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan:

**Kontrol Resiko:** Dengan Level

- 1) Tidak Pernah,
- 2) Jarang,
- 3) Kadang-kadang,

- 4) Sering,
- 5) Selalu (Nilai yang diharapkan 3 sampai 4)

**Kriteria Hasil :**

- 1) Ambulasi
- 2) Keseimbangan
- 3) Gerakan terkoordinasi
- 4) Mobilitas
- 5) Kontrol Risiko
- 6) Deteksi Risiko
- 7) Fungsi sensorik
- 8) Fungsi sensorik: Pendengaran
- 9) Fungsi sensorik:
- 10) Klien terbebas dari cedera
- 11) Kalian mampu manjelaskan cara/ metode untuk mencegah *injury*/cedera

**NIC:**

Manajemen Lingkungan

- 1) Identifikasi faktor yang mempengaruhi kebutuhan keamanan, misalnya perubahan status mental, derajat keracunan, keletihan, usia kematangan, pengobatan, dan *deficit motoric* dan sensorik (misalnya keseimbangan dan berjalan).
- 2) Identifikasi faktor lingkungan yang memungkinkan resiko jatuh (misalnya jalan licin, karpet yang sobek, anak tangga tanpa pengaman, jendela, kolam renang).
- 3) Bantu ambulasi pasien jika perlu.
- 4) Orientasi kembali pasien terhadap realitas dan lingkungan saat ini bila dibutuhkan
- 5) Sediakan alat bantu berjalan.

- 6) Sediakan lingkungan untuk pasien
- 7) Memasang karet pada ujung tongkat
- 8) Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih

**Rasional:**

- 1) Mengidentifikasi bantuan dan dukungan yang diperlukan
- 2) Mengidentifikasi lingkungan yang aman untuk pasien
- 3) Mencegah jatuh dengan cedera
- 4) Memperkenalkan lingkungan baru kepada pasien
- 5) Membantu pasien dalam berjalan dan mengurangi resiko jatuh
- 6) Mengurangi cidera yang tidak disengaja yang dapat menyebabkan pendaraha
- 7) Untuk membuat tongkat lebih kuat dan melekat di lantai saat digunakan.
- 8) Memberikan kenyamanan dan mengurangi gangguan tidur

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Nim, S. (2019). *Sahlin nim. p05120218114.*
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. *Jakarta: DPP PPNI.*
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1. In *Jakarta: DPP PPNI.*

# **BAB III**

## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

### **DENGAN MASALAH UTAMA TUBERCULOSIS**

#### **(TB-PARU)**

**Fitriani, S.Kep. M.Kes.**



## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA**

### **TUBERCULOSIS (TB-PARU)**

Oleh: Fitriani, S.Kep. M.Kes.

#### **A. Konsep Tuberculosis (TB-Paru)**

##### **1. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang keluar (Gitleman, 2018). Tuberkulosis (TB) yaitu infeksi bakteri yang bisa menyerang hampir seluruh bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang organ paru-paru (Queensland Health, 2017).

Menurut WHO Sebanyak 969.000 orang pada tahun 2021 mengalami TB paru dan meninggal sebanyak 144.000 orang di Indonesia (WHO, 2023). Berdasarkan Dinkes Jateng tahun 2022, penemuan kasus TBC anak telah melebihi estimasi kasus yang sudah ditentukan yaitu 7.708 kasus sedangkan jumlah temuannya sebesar 14.428 kasus (187%). Dan tahun 2023 triwulan 1 jumlah temuan kasus TBC anak sudah mencapai 48% dari estimasi kasus. Angka penemuan kasus TBC per 100.000 penduduk di Jawa Tengah pada tahun 2021 yaitu 114,60% (BPS Jateng, 2021).

##### **2. Klasifikasi**

Klasifikasi tuberkulosis menurut (Kusuma, 2015; WHO, 2023) terbagi menjadi 4 kategori antara lain sebagai berikut:

a. Kategori I

Kategori I ditujukan dengan adanya:

- 1) Kasus batuk dengan sputum positif
  - 2) Kasus batuk dengan batuk TB berat
- b. Kategori II

Kategori II ditujukan dengan adanya:

- 1) Kasus kambuh
- 2) Kasus gagal dengan sputum BTA positif

- c. Kategori III

Kategori III ditujukan dengan adanya:

- 1) Kasus BTA negative dengan kelainan paru yang luas
- 2) Kasus TB ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori

- d. Kategori IV

Kategori IV ditujukan dengan adanya kasus TB kronik.

### **3. Etiologi**

Penularan penyakit TB dari kuman *Mycobacteriumtuberculosis* melalui penderita TB aktif yang mengeluarkan organisme. Bakteri bertrasmigrasi ke alveoli dan memperbanyak diri. Eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa dihasilkan dari reaksi inflamasi (Smeltzer, 2015). Proses penularan tb paru dari bersin, batuk, berbicara, droplet yang jatuh di tanah ataupun lantai yang menguap akibat dari terkena sinar matahari atau suhu panas. Menguapnya droplet bakteri tuberculosis yang terkandung dalam dropletnuklei terbang ke udara. Jika bakteri terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terkena TB Paru (Muttaqin Arif, 2012).

Resiko tinggi Tuberkulosis paru menurut (Smeltzer, 2015) antara lain yaitu:

- a. Adanya kontak lansung dengan pasien TB paru aktif

- b. Individu imunnosupresif (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
- c. Individu tanpa perawatan kesehatan adekuat (tunawisma, tahanan, etnik, ras minoritas, terutama anak usia < 15 tahun dan sekitar usia 15-44 tahun).
- d. Menggunakan obat-obatan IV dan alkoholik.
- e. Riwayat gangguan medis (diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis)
- f. Pekerjaan dengan aktivitas beresiko tinggi dan lingkungan rumah kumuh

#### **4. Manifestasi Klinis**

Tuberculosis "*the great imitator*" yang berarti penyakit dengan banyak kemiripan dengan penyakit lain dengan gejala umum lemah dan demam. Beberapa gejala timbul tidak jelas sehingga diabaikan, asimptomatis (Muttaqin Arif, 2012). Gejala klinik Tuberkulosis paru menurut (Septiani, 2021) adalah:

- a. Gejala Respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Batuk terjadi karena iritasi pada bronkus untuk membuang produk radang keluar dari batuk kering (non produktif), timbul peradangan kemudian produktif (menghasilkan sputum) > 3 minggu. Keadaan lanjutan adalah batuk darah (hemoptoe) karena pembuluh darah pecah

2) Batuk darah

Batuk darah tampak berupa garis atau bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak.

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Dengan memastikan bahwa perdarahan tersebut dari nasofaring yakni:

a) Batuk darah

- Darah dibatukkan dengan rasa panas ditenggorokan.
- Darah berbuih bercampur udara.
- Darah segar berwarna merah muda.
- Darah bersifat alkalis.
- Anemia kadang-kadang terjadi.
- Benzidin test negative.

b) Muntah darah

- Darah dimuntahkan dengan rasa mual.
- Darah bercampur sisa makanan.
- Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.
- Darah bersifat asam.
- Anemia sering terjadi.
- Benzidin test positif.

c) Epistaksis

- Alkalis.
- Sesak nafas Darah menetes dari hidung.
- Batuk pelan kadang keluar.
- Darah berwarna merah segar.

d) Darah bersifat

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Ditemukan saat terjadi kerusakan parenkim paru sudah luas atau ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

3) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan yang timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

b. Gejala Sistemik, meliputi:

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza terkadang panas (40-41°C). Dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan berat ringannya infeksi kuman TB yang masuk. Biasanya timbul pada sore dan malam hari, hilang timbul dan semakin lama semakin panjang serangannya, masa bebas serangan semakin pendek (Nurrasyidah Ira, 2018).

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lainnya adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise sakit kepala, meriang, nyeri otot. Timbul berangsur-angsur dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan, tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang bisa juga menyerupai pneumonia (Mahmudah, 2023).

## 5. Patofisiologi

Saluran pernafasan menjadi tempat masuk *mycobacterium* melalui instalasi droplet yang mengandung kuman basil tuberkel dari penderita TB. Basil tuberkel dengan permukaan alveolis biasanya tertahan di saluran hidung atau cabang besar bronkus. Setelah dalam ruangan alveolus biasanya di bagian lobus atau bagian atas lobus bawah basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan, leukosit polimortonuklear dan memfagosit tapi tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari pertama masa leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler dapat

sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak, dalam sel basil menyebar melalui gestasi bening reginal. Makrofag infiltrasi lebih panjang, sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit, nekrosis bagian sentral lesi yang menggambarkan relatif padat seperti keju-lesi nekrosis kaseora dan jaringan granulasi di sekitanya terdiri dari sel epiteloid dan fibrosis berespon beda, jaringan granulasi menjadi lebih fibrasi membentuk jaringan parut, kapsul yang mengelilingi tuberkel (LeMone et al., 2016).

Lesi primer paru-paru (fokus gholi) dengan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dari lesi primer (komplet ghon) mengalami pengapuran. Respon lain pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana cairan lepas ke bronkus dengan kapiler materi tuberkel yang dilepaskan dari dinding kavitis akan masuk ke dalam percabangan keobronkial, Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain dari paru-paru atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus (Potter & Perry, 2015).

Kavitis untuk kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dengan meninggalkan jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus rongga. Bahan perkijaan dapat mengontrol sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung. Keadaan ini dapat tidak bergejala dalam waktu lama dan membentuk hubungan dengan bronkus dan menjadi limpah peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme atau lobus dari kelenjar betah bening mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, terkadang timbul lesi pada berbagai organ lain (*limfohematogen*) yang sembuh sendiri, terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah

sehingga banyak organisme masuk ke sistem vaskuler dan tersebar ke organ tubuh (Price A Sylvia dan Wilson, 2015).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Kemenkes RI, 2020; Kusuma, 2015) pemeriksaan pada penderita TB paru yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan sputum dahak

- 1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak dalam 2 hari kunjungan berupa SPS. Ditetapkan sebagai penderita TB apabila minimal satu dari pemeriksaan hasilnya BTA positif

- a) S (sewaktu): Dahak ditampung saat pasien TB datang berkunjung pertama kali ke pelayanan kesehatan. Saat pulang pasien membawa pot dahak untuk menampung dahak pagi hari kedua.
  - b) P (pagi): Dahak ditampung pasien pada hari kedua, setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan kepada petugas pelkes.
  - c) S (sewaktu): Dahak ditampung pada hari kedua setelah saat menyerahkan dahak pagi.

- 2) Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi *mycobacterium tuberculosis*.

- b. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi mycobacterium tuberculosis terhadap OAT.

- c. Laboratorium darah rutin: LED normal/meningkat, limfositosis

- d. Tes *Peroksidase Anti Peroksidase* (PAP), uji serologi imunosperoksidase memakai alat histogen staining penentu IgG spesifik terhadap basil TB.
- e. Tes Mantoux/Tuberkulin yaitu uji serologi imunosperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan IgG spesifik terhadap basil TB.
- f. Teknik *Polymerase Chain Reaction* yaitu deteksi DNA kuman melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen dapat mendeteksi adanya resistensi.
- g. Becton *Dikinson Diagnostic Instrument Sintem (BACTEC)*, deteksi *Growth Indeks* berdasarkan CO<sub>2</sub> dari metabolisme asam lemak oleh kuman TB.
- h. Pemeriksaan Radiologi

Gambaran foto thorak yang menunjang didiagnosisis TB paru yaitu:

- 1) Bayangan lesi di lapangan paru atas satu segmen apical lobus bawah.
- 2) Bayangan berwarna (*patchy*) atau bercak nodular.
- 3) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru.
- 4) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian.
- 5) Bayangan millie

## 7. Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien dengan tuberculosis menurut (Nurrasyidah Ira, 2018) adalah sebagai berikut:

- a. Batuk Darah

Batuk darah yaitu dahak berdarah yang dibatukkan, berasal dari saluran napas bagian bawah. Batuk yang terjadi pada usia produktif kebanyakan disebabkan oleh TB. Batuk darah lebih dari 600 cc dalam

24 jam merupakan batuk darah masif yang mungkin memerlukan terapi operatif.

b. Pneumothoraks

Pneumotoraks adalah terkumpulnya udara di rongga pleura, sehingga jaringan paru kolaps. Pada pasien TB, pneumotoraks terjadi karena kerusakan jaringan paru, sehingga dinding dan lapisannya menjadi lemah, mudah robek. Pneumotoraks ventil mengancam jiwa karena mengganggu sistem kardiovaskular. Penanganan kontraventil, pemasangan thorax drain.

c. Efusi Pleura dan Empiema

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan di rongga pleura menyebabkan sesak napas, tidur lebih nyaman ke sisi sakit dan nyeri dada. Pengeluaran cairan meringankan keluhan pasien, dan jika penyebab efusi pleura adalah infeksi TB maka pengobatan TB akan dapat menyembuhkan. Cairan dirongga pleura menyebabkan sepsis atau infeksi berat yang dapat mengancam jiwa.

d. Luluh Paru

Luluh paru adalah gambaran radiologi yang menunjukkan kerusakan jaringan paru yang berat, terdiri dari atelektasis, ektasis/multikaviti dan fibrosis parenkim paru. Setelah terapi TB paru selesai kondisi luluh paru biasanya menetap, kerusakan anatomis tidak dapat kembali normal. Kondisi luluh paru akan menyebabkan pasien sering merasa sesak.

e. TB Ekstra paru

TB selain menyerang paru, dapat juga menginfeksi organ lain, yang kita kenal dengan TB ekstra paru. TB ekstra paru yang sering terjadi yaitu meningitis TB, limfadenitis TB dan spondilitis TB. Pada TB ekstra paru pemberian obat anti Tuberkulosis memerlukan waktu

lebih lama dibanding TB paru saja, pasien dapat diberikan obat selama 9-12 bulan.

## **8. Penatalaksanaan (Medis, Farmakologi, Keperawatan)**

Penatalaksanaan tuberculosis menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Septiani, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien tuberculosis paru yaitu sebagai berikut:

1) Terapi suportif/simptomatis

Pengobatan pasien tuberculosis perlu memperhatikan keadaan klinisnya, jika kondisi klinisnya baik dan tidak ada indikasi rawat inap maka akan diberikan obat rawat jalan. Diberikan obat anti tuberculosis (OAT), makan makanan yang bergizi untuk menambah vitamin atau pengobatan tambahan lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi keluhan/gejala.

2) Pembedahan

a) Indikasi operasi

- Semua pasien yang telah mendapat OAT adekuat tetapi dahak tetap positif
- Pasien dengan fistula bronkopleura dan empyema yang tidak dapat diatas secara konservatif
- Pasien batuk darah massif tidak dapat diatas dengan konservatif

b) Indikasi relative

- Pasien dengan dahak negative dengan batuk darah berulang
- Sisa kaviti yang menetap

- Kerusakan satu paru atau lobus dengan keluhan

3) Edukasi pada pasien dan keluarga

Edukasi pada pasien dan keluarga tentang:

- a) Tuberculosis (etiology, symptoms, treatment, prevention and transmission)
- b) TB paru dapat sembuh bila pasien berobat dan kontrol secara teratur, rutin dan tidak putus obat
- c) Lingkungan sehat, alat bersih untuk meningkatkan taraf kesehatan
- d) Pentingnya ventilasi dan pencahayaan yang baik untuk menciptakan rumah yang sehat

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan tuberculosis untuk membantu mengobati, pemutus ranta penularan serta mencegah kematian dan kekambuhan atau resistensi Obat Anti Tuberculosis. Panduan OAT berbentuk paket guna memudahkan dalam pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan hingga selesai. Satu paket obat untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan. Obat-Obat Anti Tuberkulois adalah sebagai berikut:

1) Obat-obat primer

Obat paling efektif dan paling rendah toksitasnya, tetapi resistensi cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Oleh karena itu, terapi ini selalu dilakukan dengan kombinasi dari 2-4 macam obat untuk kuman tuberculosis yang sensitif. Berikut obat anti tuberculosis yang termasuk obat-obat primer adalah (BPOM, 2017):

a) Isoniazid

Isoniazid (INH) yaitu devirat asam isonikotinat, obat tb paling kuat terhadap *Mycobacterium tuberculosis* (fase istirahat), bersifat bakterisid terhadap basil yang tumbuh pesat. Efek sampingnya mual, muntah, demam, hiperglikemia, dan neuritis optic.

b) Rifampisin

Rifampisin adalah golongan obat antibiotic menanggulangi infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Rifampisin menghambat sistesis protein terutama pada tahap transkripsi. Efek sampingnya gangguang saluran cerna, terjadi gangguan sindrim influenza, gangguan respirasi, warna kemerahan pada urine, dan udem.

c) Pirazinamid

Pirazinamid adalah obat antibiotic untuk mengobati infeksi bakteri TB dengan menghentikan pertumbuhan bakteri. Indikasi yakni TB kombinasi dengan obat lain. Efek samping yakni anoreksia, icterus, anemia, mual, muntah, dan gagal hati.

d) Etambutol

Etambutol adalah obat antibiotic yang mencegah pertumbuhan bakteri tuberculosis dalam tubuh. Indikasi dari etabutanol adalah TB kombinasi dengan obat lain. Efek samping penurunan tajam penglihatan, kontras sensitivitas warna serta lapang pandang.

e) Streptomisin

Streptomisin adalah antibiotic dari *Streptomyces griseus* untuk mengatasi infeksi seperti tuberculosis guna

menghambat mikroba tumbuh. Penggunaan pada kasus resistensi. Efek samping berupa gangguan fungsi ginjal, pendengaran, dan kemerahan pada kulit.

## 2) Obat-obat sekunder

Obat sekunder diberikan untuk TB resisten atau bila obat primer berefek samping yang tidak dapat ditoleransi. Obat sekunder adalah kaproemisin, sikliserin, macrolide generasi baru (asotromisin dan klaritromisin), quinolone dan protonamid.

Pengobatan tuberculosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

### a) Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT. Obat yang diberikan yaitu Isonazid, Rifampin, Pirazinamid, dan Etambulol. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita yang menularkan penyakit menjadi tidak menularkan penyakit dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita Tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negative (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat tahap intensif penting untuk mencegah kekebalan obat.

### b) Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita memproleh jenis obat lebih sedikit tapi jangka waktu lebih lama untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah kekambuhan. Panduan obat terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisipn, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan

Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolode, dan Amoksisilin + Asan Klavulanat, derivate Rifampisin/INH.

c. Penatalaksanaan Keperawatan

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis (Purwanto, 2013). Modalitas penyembuhan adalah metode penyembuhan yang digunakan bersama dengan pengibatan berbasis obat dan tindakan pembedahan sebagai upaya pemenuhan pelayanan holistic. Titik akupresur ini dilakukan peijatan setiap titiknya minimal 3 menit. Berikut yaitu titik akupresur untuk mengurangi batuk berdahak pada penderita penyakit tuberculosis sebagai berikut:

- 1) Titik refleksi paru-paru ditemukan pada telapak kaki 3 jari di bawah jari kaki, di sela-sela antara jari tengah dan jari manis
- 2) Titik refleksi paru-paru ditemukan pada telapak kaki 2 jari di bawah jari-jari kaki, di sela-sela antara ibu jari dan jari telunjuk
- 3) Titik refleksi tenggorokan pada punggung kaki di antara sela-sela ibu jari dan jari telunjuk
- 4) Titik refleksi tenggorokan ditemukan pada telapak tangan di sela-sela jari telunjuk dan jari tengah
- 5) Titik refleksi untuk meredakan batuk yang berada di telapak tangan bagian 2 jari dibawah ibu jari
- 6) Titik refleksi untuk meredakan batuk pada dibawah tulang tengkorak kepala, tulang tengah punggung leher kiri dan kanan, dan di sebelah tulang belikat atas sebelah kanan dan kiri.

## **B. Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian (Langsung Ke Data Fokus Sesuai Kasus)**

Data fokus pada pasien dengan tuberculosis (TB Paru) adalah sebagai berikut:

a. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi: riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian dan keluarga yang hilang, riwayat TB Paru.

b. Data Lingkungan

1) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Perlu dikaji gambaran tipe tempat tinggal, kondisi rumah, ventilasi, kecukupan perabot, penerangan, lantai, dapur, suplai air minum, santasi, fasilitas toilet, kebersihan dan sanitasi lingkungan rumah.

b) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Mencakup tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa, tipe tempat tinggal, keadaan tempat tinggal dan jalan raya, sanitasi jalan dan rumah, ketersediaannya jenis industri, demografi, lembaga pelayanan kesehatan dan

sosial, pendidikan, fasilitas rekreasi, ekonomi, transportasi umum, tinggal kejadian kejahatan di lingkungan.

2) Struktur Keluarga

a) Pola-pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Adakah hal-hal yang tertutup dalam keluarga untuk didiskusikan.

b) Struktur kekuatan keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, dalam penggunaan keuangan, pengambil keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak.

c) Struktur peran, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

d) Struktur nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. apakah konflik nilai yang menonjol dalam keluarga, latar belakang budaya yang memengaruhi nilai-nilai keluarga, serta nilai-nilai keluarga memengaruhi status kesehatan keluarga.

3) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Mencakup bagaimana peran keluarga dalam pola kebutuhan keluarga, gambaran diri anggota keluarga, keterpisahan dan keterikatan.

b) Fungsi sosialisasi

Mencakup adanya otomoni pada setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan, bertanggung jawab dalam membesarkan anak atau fungsi sosialisasi, faktor social budaya yang memengaruhi pola-pola membesarkan anak, masalah dalam mengasuh anak, kecukupan lingkungan rumah bagi anak-anak untuk bermain sesuai dengan tahap perkembangannya serta tersedianya peralatan sesuai umur.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga antara lain mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan riwayat penyakit genetic dan penyakit keluarga pada masa lalu dan masa sekarang seperti TB, DM, penyakit jantung, hipertensi, kanker, stroke, arthritis reumatis, gagal ginjal, tiroid, asma.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada masing-masing anggota dalam keluarga mencakup:

1) Keluhan Utama

a) Demam: subfebris, febris ( $40-41^{\circ}\text{C}$ ) biasanya hilang timbul.

- b) Batuk: biasanya terjadi karena iritasi pada bronkus, batuk ini terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum).
  - c) Sesak nafas: terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
  - d) Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritic.
  - e) Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, dan keringat malam.
  - f) Sianosis, sesak nafas, kolaps: merupakan gejala atelectasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung ter dorong ke sisi yang sakit. Pada foto thoraks, pada sisi yang sakit tampak bayangan hitam dan diafragma menunjol ke atas.
  - g) Perlu ditanya dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena penyakit keturunan tapi infeksi menular.
- 2) Keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital
- Keadaan umum pada penderita TB paru perlu dilakukan seperti tingkat kesadaran klien dari comatosus, somnolen, apatis, sopor, soporokoma atau koma. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital biasanya peningkatan suhu tubuh secara signifikan. Frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi meningkat, frekuensi pernafasan dan tekanan darah bila ada riwayat hipertensi (Padila, 2018).
- 3) Pemeriksaan kepala dan muka

Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, warna rambut hitam atau putih biasanya pada klien dengan asma muka tampak pucat.

4) Pemeriksaan telinga

Simetris, tidak ada benjolan/nyeri tekan, terdapat serumen/tidak

5) Pemeriksaan mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

6) Pemeriksaan hidung

Simetris, terdapat sekret atau tidak, polip atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, pada klien dengan asma biasanya ada Gerakan cuping hidung.

7) Pemeriksaan mulut dan faring

Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi/nyeri tekan, kesulitan menelan.

8) Pemeriksaan leher

Simetris, ada nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.

9) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Payudara simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pada ketiak tumbuh rambut atau tidak.

10) Pemeriksaan bagian thorax

a) Inspeksi

Pemeriksaan dengan melihat keadaan umum sistem pernafasan serta menilai adanya tanda-tanda abnormal misalnya adanya sianosis, pucat, kelelahan, sesak nafas, batuk dan menilai adanya sputum (Gitleman, 2018).

b) Palpasi

Bertujuan untuk mendeteksi kelainan seperti peradangan di daerah setempat. Cara palpasi dari belakang dengan meletakkan kedua tangan di kedua sisi tulang belakang. Jika di daerah puncak paru terdapat fibrosis seperti proses TB paru, tidak akan ditemukan pengembangan di bagian atas thorak (Septiani, 2021).

c) Perkusi

Perkusi akan menghasilkan vibrasi pada dinding dada dan organ paru di bawahnya akan diterima oleh pendengaran pemeriksa. Perkusi yang dilakukan diatas organ yang padat atau berisi cairan menimbulkan bunyi yang memiliki amplitudo rendah dan frekuensi tinggi yang disebut suara pekak (Ali, 2010).

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh dengan cara menempelkan telinga ke dekat sumber bunyi dengan menggunakan stetoskop. Pada klien dengan TB paru timbul suara ronki basah, kasar dan nyaring akibat peningkatan produksi sekret pada saluran pernafasan (Astuti, 2018).

11) Pemeriksaan jantung

Inspeksi: ictus cordis tidak tampak

Palpasi: ictus cordis terletak di ICS V mid klavikula sinistra

Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal

Perkusi: Suara pekak.

12) Pemeriksaan abdomen

b) Inspeksi

Kaji abdomen apakah membuncit atau datar, amati apakah ada massa atau tidak, amati apakah ada lesi atau tidak.

c) Auskultasi

Kaji suara peristaltik usus normalnya 5-35 kali/menit: pada penderita gastroenteritis bunyi peristaltik keras dan panjang.

d) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak, kemudian mencari perabaan ada tidaknya benjolan.

e) Perkusi

Dilakukan untuk mendengarkan adanya cairan, gas atau massa dalam perut. Bunyi perkusi yang normal adalah timpani, tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan tertentu.

13) Pemeriksaan integumen

Amati warna kulit, struktur kulit halus, apakah ada nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak.

14) Pemeriksaan ekstremitas

Yang perlu diperhatikan yaitu : nyeri, odem pada kaki atau terdapat fraktur, pergerakan dan tanda injury.

## **2. Diagnosa Yang Mungkin Muncul (SDKI dan Sertakan Nomor Dx)\***

Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberculosis dengan pendekatan Asuhan keperawatan keluarga berdasarkan (SDKI, 2018) yaitu:

- a. Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)

- Tanda dan gejala: batuk tidak efektif; tidak mampu batuk; sputum berlebih; wheezing dan/atau ronchi
- b. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)  
Tanda dan gejala: dispnea; penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang; pola napas abnormal.
  - c. Defisit Nutrisi (D.0019)  
Tanda dan gejala: berat badan turun minimal 10% di bawah rentang ideal.
  - d. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)  
Tanda dan gejala: merasa diabaikan; tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga; tidak toleran; mengabaikan anggota keluarga.
  - e. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)  
Tanda dan gejala: kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap lingkungan, pemahaman perilaku sehat dan menjalankan perilaku sehat.
  - f. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (D.0115)  
Tanda dan gejala: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, kesulitan menjalankan perawatan yangditetapkan; gejala TB semakin memberat; aktivitas keluarga mengatasi masalah tidak tepat.
  - g. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)  
Tanda dan gejala: menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal mencegah TB Paru/menunjukkan peningkatan status kesehatan minimal/mencapai pengendalian yang optimal
  - h. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)  
Tanda dan Gejala: mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan TB Paru dan pencegahannya, pilihan hidup

sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan TB Paru, mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti untuk mengatasi masalah kesehatan, menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan

### **3. Intervensi/Implementasi Keperawatan (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b)**

Intervensi yang bisa diberikan pada pasien dengan tuberculosis menurut (SLKI, 2018c; SIKI, 2018b) adalah sebagai berikut:

#### **a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)**

Tujuan: diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001)

Kriteria hasil:

- 1) Tidak ada sumbatan sputum pada tenggorokan
- 2) Dipnea menurun
- 3) Bunyi nafas tambahan berkurang

Intervensi:

Manajemen jalan nafas (I.01011)

- 1) Observasi
  - a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
  - b) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronchi)
  - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- 2) Terapeutik
  - a) Pertahankan kepatenhan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift
  - b) Posisikan semi fowler atau fowler
- 3) Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif
- 4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

**b. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)**

Tujuan: diharapkan pola napas membaik.

Kriteria Hasil:

- 1) Frekuensi napas dalam rentang normal
- 2) Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
- 3) Pasien tidak menunjukkan tanda dispnea

Intervensi :

Terapi Oksigen (I.01026)

- 1) Observasi :
  - a) Monitor kecepatan aliran oksigen
  - b) Monitor posisi alat terapi oksigen
  - c) Monitor tanda-tanda hiperventilasi
- 2) Terapeutik :
  - a) Besihkan secret pada mulut, hidung dan trachea jika perlu
  - b) Pertahankan kepaten jalan napas
  - c) Berikan oksigen
- 3) Edukasi : Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen
- 4) Kolaborasi
  - a) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
  - b) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur

**c. Defisit Nutrisi (D.0019)**

Tujuan: Diharapkan status nutrisi meningkat (L.03030)

Kriteria Hasil:

- 1) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- 2) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat

- 3) Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat
- 4) Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan

Intervensi:

Manajemen Nutrisi (I.03119)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi status nutrisi
  - b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
  - c) Identifikasi makanan yang disukai
  - d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
  - e) Monitor asupan makanan dan berat badan
- 2) Terapeutik
  - a) Fasilitasi menentukan pedoman diet
  - b) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  - c) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  - d) Berikan suplemen makanan
- 3) Edukasi: Ajarkan diet yang diprogramkan
- 4) Kolaborasi
  - a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makanan
  - b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

#### **d. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)**

Tujuan: Diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)

Kriteria Hasil:

- 1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat
- 2) Keterpaparan informasi meningkat

- 3) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
- 4) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
- 5) Perilaku sehat meningkat

Intervensi:

Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
  - b) Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang
  - c) Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, tenaga kesehatan
- 2) Terapeutik
  - a) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
  - b) Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga
  - c) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
  - d) Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
  - e) Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan
- 3) Edukasi
  - a) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
  - b) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
- 4) Kolaborasi: Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

**e. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)**

Tujuan: Diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106)

Kriteria Hasil:

- 1) Menunjukkan perilaku adaptif meningkat
- 2) Menunjukkan minat dan pemahaman perilaku sehat meningkat
- 3) Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat

Intervensi:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
  - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
  - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
  - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS

**f. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (D.0115)**

Tujuan: Diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)

Kriteria Hasil:

- 1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat

2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat

3) Gejala penyakit anggota keluarga menurun

Intervensi:

Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

1) Observasi

a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga

c) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga

d) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

2) Terapeutik

a) Motivasi pengembangan sikap, emosi mendukung upaya kesehatan

b) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

c) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

3) Edukasi

a) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

b) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

c) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

#### **g. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)**

Tujuan: Diharapkan perilaku kesehatan membaik (L.12107)

Kriteria Hasil:

1) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat

2) Kemampuan melakukan pencegahan masalah kesehatan meningkat

- 3) Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat
- 4) Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat

Intervensi:

Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)

- 1) Observasi: Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat diungkapkan
- 2) Terapeutik
  - a) Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan
  - b) Orientasi pelayaran kesehatan yang dapat dimanfaatkan
- 3) Edukasi
  - a) Anjurkan menggunakan air bersih
  - b) Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
  - c) Anjurkan menggunakan jamban sehat
  - d) Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali
  - e) Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari
  - f) Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari
  - g) Anjurkan tidak merokok di dalam rumah

#### **h. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)**

Tujuan: Diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104)

Kriteria Hasil:

- 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
- 2) Menerapkan program perawatan meningkat
- 3) ADL efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

Intervensi:

Bimbingan Antisipatif (I.12359)

- 1) Observasi

- a) Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan
  - b) Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga
- 2) Terapeutik
- a) Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan
  - b) Fasilitasi memutuskan yang dilibatkan dalam menyelsaikan masalah
  - c) Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia
  - d) Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran
  - e) Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan atau sesuai kebutuhan
  - f) Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan.
  - g) Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, jika perlu
  - h) Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan perkembangan dan perilaku normal
  - b) Informasikan harapan yang realistik terkait perilaku pasien
  - c) Latih teknik coping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional
- 4) Kolaborasi: Rujuk ke lembaga pelayanan masyarakat, jika perlu

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, W. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S Dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.* 1–26.
- BPOM. (2017). *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 80 Tahun 2017 Tentang Pengawas Obat dan Makanan.* 1, 9–25.
- Gitleman, L. (2018). Tuberculosis Paru pada anak. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents.* <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/240/2/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI.*
- Kusuma, N. &. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. In *Jogjakarta: MediaAction.*
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. In *Jakarta : EGC.*
- Mahmudah, D. (2023). Gambaran Tekanan Darah dan IMT Pada Pasien Stroke di Puskesmas Kemangkon. *Jurnal Inovasi Penelitian,* 03(10), 7827–7834.
- Muttaqin Arif. (2012). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan. Sistem Pernafasan. *Jakarta : Salemba Medika.*
- Nurrasyidah Ira. (2018). Ulin Komplikasi-TB-Paru. In *RSUD Ulin Banjarmasin* (hal. 16–17).
- Padila. (2018). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In *Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. *Jakarta: EGC.*
- PPNI. (2018a). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. *Jakarta: DPP PPNI.*
- PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. *Jakarta: DPP PPNI.*
- PPNI. (2018c). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1. In *Jakarta: DPP PPNI.*

Price A Sylvia dan Wilson, L. M. (2015). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. In *Jakarta: EGC*.

Purwanto, B. (2013). Herbal dan Keperawatan Komplementer. *Yogyakarta: Nuha Medika*.

Queensland Health. (2017). Lembar Fakta Tuberkulosis. *Departement of Health*, 1–4.

Septiani, R. (2021). Gambaran Tindakan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Penurunan Frekuensi Pernafasan. *Karya Tulis Ilmiah*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>

Smeltzer, S. C. dan B. G. B. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. In *Jakarta: EGC*.

World Health Organization (WHO). (2023). *World Tuberculosis Day 2023*. <https://www.who.int/indonesia/news/events/tb-day/tb-day-2023>

## BIOGRAFI PENULIS

---



Nama saya; **Nurulistyawan Tri Purnanto**. Saya dosen Keperawatan di Universitas An Nuur Pada Program Studi Keperawatan (S1 dan Ners). Saya lulus dari program Magister keperawatan dengan gelar *Master of Nursing Science* (MNS) di Kasetsart University Thailand pada tahun 2014.

Selain sebagai pengajar, saya juga aktif dalam pembuatan Buku Ajar, Buku Referensi hasil penelitian, publikasi nasional dan international serta seminar dan Proceeding disetiap tahunnya.

Motto saya "*Teruslah berusaha secara Optimal untuk tunjukkan siapa dirimu*"

---



**"Dwi Sulistyowati.,SKp.Ns. MKes**, Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro lulus tahun 2003. Lulus S2 di Program Studi Magester Kedokteran Keluarga peminatan pendidikan profesi kesehatan lulus tahun 2013, Saat ini bekerja sebagai dosen di Politeknik Kesehatan Surakarta".



**"Fitriani, S.Kep., M.Kes**, Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas An Nuur lulus tahun 2008. Lulus S2 di Program Studi Magester Kedokteran Keluarga peminatan pendidikan profesi kesehatan lulus tahun 2011. Saat ini bekerja sebagai dosen Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Program studi Pendidikan Profesi Keperawatan di Universitas An Nuur".

---

## **SINOPSIS**

Buku Asuhan Keperawatan Penyakit Kronis dengan Pendekatan Keperawatan Keluarga merupakan buku referensi tentang tata laksana pemberian Asuhan Keperawatan dengan masalah penyakit kronis yang sering dialami oleh Masyarakat. Buku ini membahas 3 topik utama masalah penyakit kronis yang ada di Masyarakat seperti Stroke, Gout Arthritis dan Tuberculosis dimana ketiga penyakit tersebut merupakan 10 besar penyakit yang ada dimasyarakat dan dapat berpotensi terhadap penularan maupun meningkatnya angka kesakitan. Pengelolaan Asuhan Keperawatan pada buku ini disajikan secara lengkap mulai dari konsep teori, pengkajian, dan intervensi keperawatan dengan pendekatan Keperawatan Keluarga. Selain itu, pengelolaan yang diberikan bukan hanya bersifat individu melainkan juga kelompok (keluarga) tanpa mengurangi aspek Bio-Psiko-Sosio, Kultural dan Spiritual. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan oleh Perawat komunitas, Mahasiswa Keperawatan ataupun Pihak lain yang terlibat dalam program Kesehatan komunitas dan keluarga.



Buku Asuhan Keperawatan Penyakit Kronis dengan Pendekatan Keperawatan Keluarga merupakan buku referensi tentang tata laksana pemberian Asuhan Keperawatan dengan masalah penyakit kronis yang sering dialami oleh Masyarakat. Buku ini membahas 3 topik utama masalah penyakit kronis yang ada di Masyarakat seperti Stroke, Gout Arthritis dan Tuberculosis dimana ketiga penyakit tersebut merupakan 10 besar penyakit yang ada dimasyarakat dan dapat berpotensi terhadap penularan maupun meningkatnya angka kesakitan. Pengelolaan Asuhan Keperawatan pada buku ini disajikan secara lengkap mulai dari konsep teori, pengkajian, dan intervensi keperawatan dengan pendekatan Keperawatan Keluarga. Selain itu, pengelolaan yang diberikan bukan hanya bersifat individu melainkan juga kelompok (keluarga) tanpa mengurangi aspek Bio-Psiko-Sosio, Kultural dan Spiritual. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan oleh Perawat komunitas, Mahasiswa Keperawatan ataupun Pihak lain yang terlibat dalam program Kesehatan komunitas dan keluarga.

ISBN 978-623-8411-54-2



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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022