

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Arthritis gout*

2.1.1 Definisi

Arthritis gout atau asam urat adalah senyawa nitrogen yang dihasilkan dari proses katabolisme (pemecahan) *purine* baik dari diet maupun dari asam nukleat endogen (asam deoksiribonukleat DNA). Asam urat sebagian besar diekskresi melalui ginjal dan hanya sebagian kecil melalui saluran cerna. *arthritis Gout* adalah suatu proses *inflamasi* yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. *Gout* juga suatu istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya konsentrasi asam urat (*hiperurisemia*) (Hemayudi & Ayu, 2019).

Arthritis gout atau asam urat adalah suatu penyakit yang sering menyerang bagian persendian terutama sendi jari kaki, jari tangan, tumit, dengkul, siku, dan pergelangan tangan. *Gout* biasanya menyerang seseorang yang berusia lanjut, untuk pria biasanya sering menyerang seseorang yang berusia 40 tahun ke atas, sedangkan wanita saat memasuki usia menopause.

Kadar normal asam urat menurut (Sugiyanto et al, 2023) dalam darah secara umum, batas normal untuk kadar asam urat dalam darah adalah sebagai berikut:

- a. Untuk pria: biasanya dianggap normal jika kadar asam urat berada dibawah 7,0 mg/dl.
- b. Untuk wanita: biasanya dianggap normal jika kadar asam urat berada dibawah 6.0 mg/dl.

Pembagian *arthritis gout* menurut (Hemayudi & Ayu, 2019) terdiri dari *arthritis gout* akut, *interkritikal gout*, dan *gout* menahun dengan *tofi*. Ketiga stadium ini merupakan stadium yang klasik dan didapat deposisi progresif kristal urat.

- a. Stadium *arthritis gout* akut

Radang sendi pada stadium ini sangat akut dan yang timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala, pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikuler dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil, dan merasa lelah. Lokasi yang paling sering pada MTP-1 yang biasanya disebut podagra. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut, siku. Pada serangan akut yang tidak berat, keluhan-keluhan yang dapat hilang dalam beberapa jam atau hari. Pada serangan akut berat dapat sembuh dalam beberapa hari sampai beberapa minggu.

Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi *purine*, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat siuretik, atau penurunan dan peningkatan asam urat.

b. Stadium *interkritikal*

Stadium ini merupakan kelanjutan dari stadium akut dimana terjadi periode interkritik asimtomatik. Walaupun secara klinik tidak didapatkan tanda-tanda radang akut namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini, menunjukkan bahwa proses peradangan tetap berlanjut, walaupun tanpa keluhan. Keadaan ini dapat terjadi satu atau beberapa kali pertahun, atau sampai 10 tahun tanpa serangan akut. Apabila tanpa penanganan yang baik dan pengaturan yang tidak benar, maka dapat timbul serangan akut lebih sering yang dapat mengenai beberapa sendi dan biasanya lebih berat. Manajemen yang tidak baik maka keadaan interkritik akan berlanjut menjadi stadium menahun dengan pembentukan tofi.

c. Stadium *gout* menahun

Stadium ini umumnya pada pasien yang melakukan pengobatan sendiri (*self medication*) dalam waktu lama tanpa berobat secara teratur pada dokter. *Athriti* gout menahun biasanya disertai *tofi* yang banyak dan terdapat poliartikular. *Tofi* ini sering peah dan sulit sembuh dengan obat, kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Pada *tofi* yang besar dapat dilakukan ekstirpasi, namun hasilnya kurang memuaskan. Lokasi *tofi* yang paling sering pada cuping telinga, MTP-1, olekranon, tendon *achilles* dan jari tangan. Pada stadium ini kadang-kadang disertai batu saluran kemih sampai penyakit ginjal menahun.

2.1.2 Etiologi

Secara umum penyebab dari asam urat adalah pemecahan sel-sel tubuh secara terus-menerus yang didukung oleh produksi dan konsumsi makan yang banyak mengandung purin sehingga tubuh tidak mampu lagi untuk mengendalikan purin yang menyebabkan asam urat itu timbul. Secara klinis penyebab penyakit asam urat ini tidak diketahui secara pasti, namun penyakit asam urat ini disnyalir berhubungan dengan adanya faktor hormonal dan faktor genetika (keturunan) yang memungkinkan seseorang mengidap penyakit asam urat. Kedua faktor tersebut yang diduga menjadi faktor utama penyebab penderita asam urat semakin bertambah setiap tahunnya.

Asam urat (gout) ini dikaitkan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul didalam sendi. Keterkaitan antara gout dan hiperurisemia yaitu adanya produksi asam urat yang berlebih, menurunnya ekskresi asam urat melalui ginjal, atau mungkin karena keduanya, Faktor-faktor yang menyebabkan asam urat sebagai berikut (Irianto, 2015):

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko penyakit asam urat. Dalam hal ini, pria cenderung lebih beresiko mengalami penyakit asam urat. Namun, resiko terkena penyakit asam urat akan sama besar pada wanita yang telah memasuki masa menopause.

b. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit asam urat. Beberapa obat-obatan diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), seperti obat deuretik thiazide, cyclosporine, asam acetilsalicylate atau aspirin dosis rendah, dan obat kemothorapi. Untuk itu, penggunaan obat-obatan tersebut harus disesuaikan dengan anjuran dokter.

c. Konsumsi Makanan Tinggi Purin dan minuman beralkohol

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit asam urat dapat dipengaruhi oleh asupan tinggi purin yang didapat dari makanan. Asam urat sendiri merupakan hasil metabolisme dari purin. Tubuh manusia sebenarnya telah mengandung purin sebesar 85% sehingga purin yang boleh didapat dari luar tubuh (makanan) hanya sebesar 15% dan alkohol adalah sumber purin yang cukup banyak. Purin adalah senyawa yang menghasilkan asam urat saat diuraikan oleh tubuh. Alkohol juga dapat meningkatkan metabolisme nukleotida. Ini adalah sumber purin tambahan yang dapat diubah menjadi asam urat.

2.1.3 Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala *arthritis gout* menurut (Hemayudi & Ayu, 2019) secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki (sendi metatarsfalangeal pertama) atau jari kaki (sendi tarsal).
- b. Jumlah sendi yang meradang kurang dari empat (*oligoarthritis*) dan serangannya pada satu sisi (*unilateral*).
- c. Kulit bewarna kemerahan, terasa panas, bengkak, dan sangat nyeri.
- d. Pembengkakan sendi umumnya terjadi secara asimetris (satu sisi tubuh)
- e. Demam, dengan suhu tubuh $38,3^{\circ}\text{C}$ atau lebih, tidak menurun lebih dari tiga hari walau telah dilakukan perawatan
- f. Ruam kulit, sakit tenggorokkan, lidah bewarna merah atau gusi berdarah
- g. Bengkak pada kaki dan peningkatan berat badan yang tiba-tiba
- h. Diare atau muntah

2.1.4 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Sendi terkena *Arthritis Gout* (Maratus sholiah, 2015)

Menurut Maratus sholiah (2015), anatomi fisiologi sendi sebagai berikut:

a. Osteologi (tulang) Tulang akan mendapatkan aliran darah (membawa makanan) dan mendapat serabut saraf (perasaan nyeri) dan tulang akan tumbuh sesuai dengan umur.

1) Arthrologi (persendian) Tubuh manusia dibentuk oleh sejumlah tulang (206 buah), yang saling berhubungan membentuk artikulus, memungkinkan manusia dapat berdiri dan duduk dengan stabil, dan bergerak dengan leluasa sesuai keinginannya.

2) Myologi (otot) Sendi atau persendian adalah hubungan antara tulang yang satu dengan tulang yang lain. Sendi-sendii yang sering terserang Gout Arthiritis antara lain:

3) Sendi engsel adalah suatu hubungan antar tulang yang memiliki satu sumbu sehingga hanya bergerak kesatu arah. Fungsi sendi engsel terdapat pada sendi siku dan lutut

4) Sendi peluru adalah jenis sendi yang menghubungkan antar tulang yang memiliki bagian cekung dan bagian bulat, ada dua sumbu, sehingga bergerak meluncur ketiga arah. Fungsi sendi peluru terdapat pada sendi gelang bahu dan sendi gelang panggul (sendi coxae).

5) Sendi putar adalah persendian yang memiliki sumbu yang lebih dari dua, sehingga seolah-olah dapat berputar, bergerak bebas. Fungsi sendi putar terdapat pada sendi antara vertebra servikalis 1-2 dan tulang dasar tengkorak.

- 6) Sendi pelana adalah sendi yang mempunyai gerakan yang menggeser saja, seperti kalau menduduki pelana kuda. Fungsi sendi pelana terdapat pada persendian antar tulang pergelangan tangan maupun kaki. Selain itu jenis-jenis persendian juga dapat dibedakan berdasarkan gerakannya, yakni:
- 7) Sendi kaku adalah sendi yang terdiri dari ujung-ujung tulang rawan yang menghasilkan gerakan terbatas dan bersifat kaku. Contoh sendi kaku adalah gerakan pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

2.1.5 Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan seperti konsumsi daging, makanan laut, dan konsumsi alkohol. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat. Hal ini mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku. Selain dari faktor dalam tubuh, bertambahnya kadar purin juga di pengaruhi oleh faktor dari makanan yang dikonsumsi.

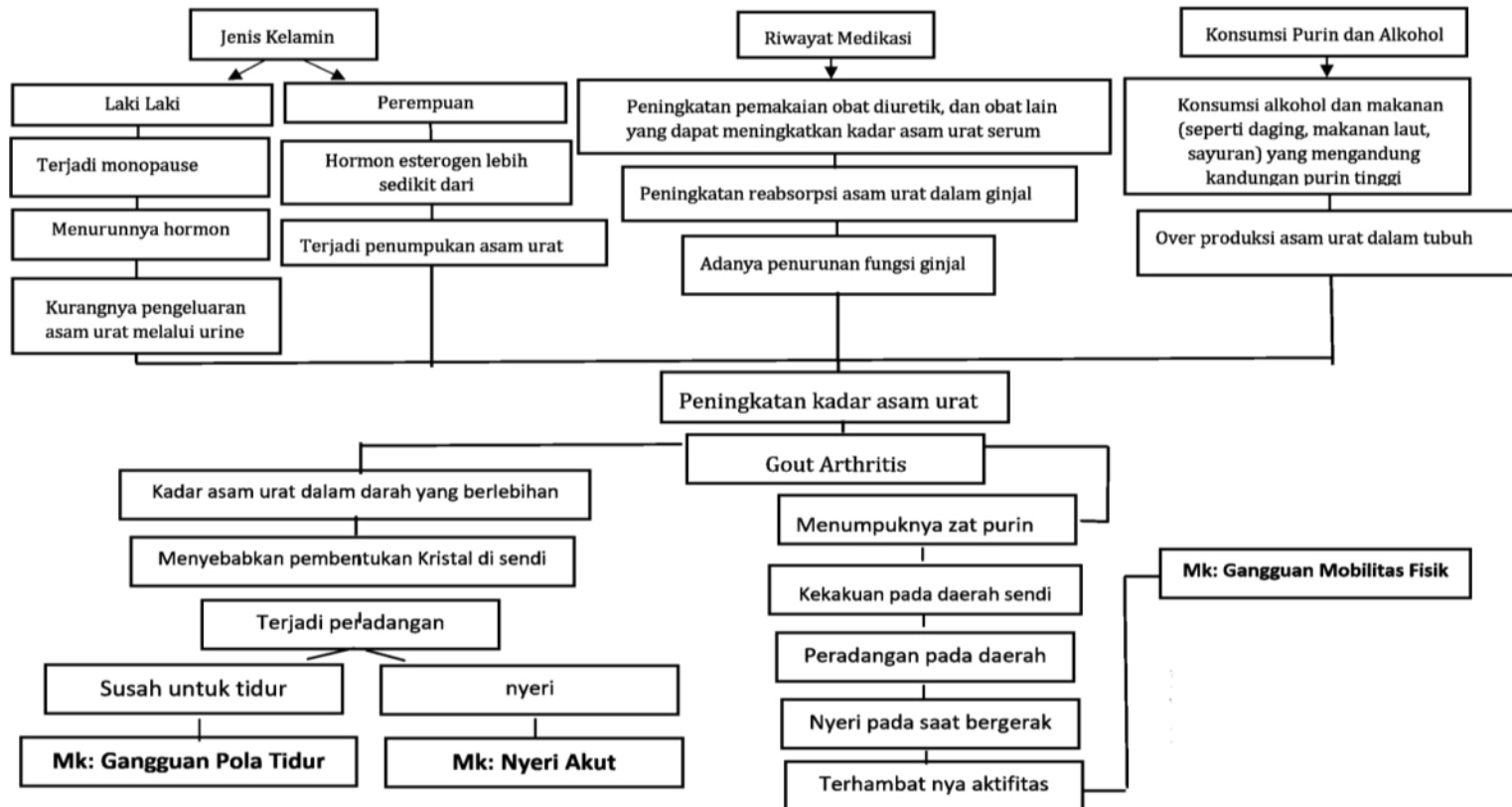
Asam urat muncul setelah penggunaan obat-obatan juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit asam urat. Beberapa obat-obatan diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), seperti obat deuretik thiazide, cycloseporine, asam

acetilsalicylate atau aspirin dosis rendah, dan obat kemoterapi. Untuk itu, penggunaan obat-obatan tersebut harus disesuaikan dengan anjuran dokter.

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl dan transferase HPRG (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA). Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis (Rahmatul Fitriani, 2015).

2.1.6 WOC

Bagan 2.1 WOC *Arthritis gout*



Sumber: Irianto (2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sugiyanto et al, 2023) penderita penyakit *gout* perlu dilakukan diagnosis dengan baik, mengukur tingkat asam urat dalam darah, menilai kerusakan sendi, dan mengidentifikasi faktor risiko merupakan hal yang penting, maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan yang umum dilakukan untuk penderita penyakit *gout* antara lain:

- a. Tes darah dilakukan untuk mengukur kadar asam urat dalam darah. Tes ini dapat membantu mengonfirmasi diagnosis hiperurisemia dan penyakit *gout*. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah adalah ciri khas penyakit ini, tetapi tidak selalu menyebabkan serangan *gout*.
- b. Jika serangan *gout* menyebabkan pembengkakan sendi yang signifikan, dokter dapat melakukan aspirasi cairan sinovial dari sendi yang terkena. Cairan ini akan diperiksa untuk menemukan kristal asam urat, yang akan mengonfirmasi diagnosa *gout*.
- c. Pemeriksaan sinar-X atau ultrasonografi (USG) dapat dilakukan untuk mengevaluasi sendi yang terkena. Pemeriksaan ini membantu melihat apakah ada kerusakan sendi atau pembentukan *tofî* (benjolan keras yang terbentuk akibat kristal asam urat).
- d. Analisis urin dapat membantu menilai kemampuan ginjal untuk mengeluarkan asam urat dari tubuh. Jika ginjal tidak berfungsi dengan baik, risiko *gout* dapat meningkat.
- e. Selain pemeriksaan fisik dan laboratorium, dokter juga akan mengevaluasi faktor risiko yang dimiliki pasien, seperti riwayat

keluarga dengan *gout*, obesitas, konsumsi makanan tinggi *purine*, dan konsumsi alkohol.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Sugiyanto et al, 2023) pengobatan *gout* sebaiknya dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi atau komplikasi lain misalnya pada ginjal. Pengobatan *arthritis gout* bertujuan untuk menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan menggunakan obat-obatan, berikut adalah pilihan pengobatan yang umum digunakan:

- a. Obat *Anti inflamasi* Nonsteroid (OAINS): Obat *anti inflamasi* nonsteroid, seperti ibuprofen dan naproxen, sering direkomendasikan untuk meredakan nyeri dan peradangan selama serangan *gout*. OAINS membantu mengurangi peradangan di sendi yang terkena dan memberikan bantuan cepat dan gejala yang parah.
- b. Obat-obatan Anti-*gout*: Ada beberapa obat yang digunakan untuk mengobati *gout* dan mencegah serangan *gout*. Dua jenis obat anti-*gout* yang umum adalah:
 - 1) Allopurinol: obat ini digunakan sebagai penghambat produksi asam urat dalam tubuh dan sering diresepkan untuk mencegah serangan *gout* berulang.
 - 2) Probenecid: Obat ini membantu ginjal untuk mengeluarkan lebih banyak asam urat dari tubuh, sehingga mengurangi kadar asam urat dalam darah.

- c. Kolchisin: Kolchisin adalah obat anti inflamasi yang digunakan untuk mengurangi peradangan dan mengurangi serangan gout. Obat ini dapat digunakan selama serangan gout atau sebagai pencegahan untuk mengurangi frekuensi serangan gout berulang.
- d. Corticostreoid: kadang-kadang, jika OAINS tidak dapat digunakan atau tidak efektif, dokter dapat memberikan suntikan kortikostreoid secara langsung ke sendi yang terkena untuk mengurangi peradangan.

Pengobatan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan individual, riwayat medis, dan tingkat keparahan kadar asam urat seseorang. Dengan pengelolaan yang tepat, serangan *gout* dapat dihindari dan komplikasi lebih lanjut dapat dicegah.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada penderita *arthritis gout* menurut (Hemayudi & Ayu, 2019) yaitu:

- a. Memberikan kompres hangat pada pasien yang mengalami serangan *arthritis gout*, kompres hangat ini dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal seperti serai yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi dengan rasa pedas dan hangat sebagai anti *inflamasi*.
- b. Melaksanakan dan mengajarkan teknik non-farmakologis dengan nafas dalam dan distraksi (pengalihan)
- c. Menjelaskan dan memantau pembatasan gerak dan aktivitas fisik berat bagi pasien agar radang sendi tidak bertambah kronik.

d. Melakukan modifikasi diet tujuan utama dilakukan diet ini adalah menurunkan kadar asam urat darah dan juga berat badan tidak melebihi ukuran ideal yang disarankan. Diet yang dianjurkan pada penderita *arthritis gout* antara lain:

- 1) Menghindari makanan berlemak yang tinggi *purine* seperti, jeroan, ikan sarden, makarel, kerang, daging ikan, udang, kepiting, daun kangkung, daun singkong, biji melinjo, dll.
- 2) Perbanyak minum air 8-10 gelas setiap hari untuk memperlancar pembuangan asam urat melalui ginjal. Hindari minuman yang mengandung alkohol, kopi, bir karena banyak mengandung senyawa *purine* yang dapat memperberat fungsi ginjal.
- 3) Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3 dan omega 6, misalnya *flax seed oil* dan minyak ikan (*fish oil*), yang dapat mengurangi radang dan mencegah serangan berikutnya.
- 4) Konsumsi buah-buahan dan sayuran yang berfungsi menurunkan tingkat keasaman tubuh, sehingga baik untuk mencegah peningkatan kadar asam urat. Biasanya pada buah yang mengandung vitamin C dan *bioflavonoid* dapat mencegah radang.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dari masyarakat. Keberadaan keluarga dimasyarakat akan menentukan perkembangan masyarakat. Keluarga menjadi sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan (Susanto, 2022).

Beberapa pendapat para ahli tentang pengertian keluarga dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan emosional yang sulit untuk ditinggalkan oleh setiap anggota keluarga, ikatan ini dibentuk melalui adanya hubungan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat, yang setiap anggota keluarga memiliki peranan masing-masing dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan (Dion & Yasinta, 2020).

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Husnaniyah et al, 2022) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern. Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga tersebut:

a. Tipe keluarga secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

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

b. Tipe keluarga secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

1) *Tradisional nuclear*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle age/aging couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic nuclear*

Tipe keluarga dengan suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

5) *Single parent*

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangnnya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

6) *Dual carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak

7) *Commuter married*

Tipe keluarga dengan Suami/istri atau keduanya orang karirdan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single adul*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri tanpa adanya keinginan untuk menikah/kawin.

2.2.3 Peran Keluarga

Menurut (Husnaniyah et al, 2022) setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing, seperti:

- a. Ayah berperan sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemebri rasa aman

bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu

- b. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
- c. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut (Husnaniyah et al, 2022) ada lima fungsi keluarga yaitu:

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang, *reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

- b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu yang

diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan, miskin atau keluarga pra sejahtera. Perawat berkontribusi untuk sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan dimana Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, peran keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.2.5 Tahap dan Tugas Perkembangan keluarga

Menurut (Ariyanti et al, 2023) yang dikutip dari teori Duval keluarga dibagi menjadi beberapa tahap perkembangan dan memiliki tugas pada setiap perkembangannya.

a. Keluarga Pasangan baru

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing. Adapun tugas perkembangan pada keluarga pasangan baru adalah:

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial

Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Tugas perkembangan pada keluarga ini adalah:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan

- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau

jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan damapi keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang

- 3) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 4) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 5) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 6) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

2.2.6 Peran Perawat Keluarga

Asuhan keperawatan berpusat pada keluarga bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga fungsi keluarga menjadi optimal, bila keluarga dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka setiap individu di dalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negatif sehingga memiliki kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Husnaniyah et al, 2022).

2.2.7 Fungsi Perawatan Keluarga

Menurut (Husnaniyah et al, 2022) Keluarga berperan sebagai Koordinator yaitu mengatur, mengajak dan mendampingi anggota keluarganya yang sakit. Terdapat lima tugas keluarga yaitu

- a Keluarga mampu mengenal masalah.
- b Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan dan memperbaiki kesehatan.
- c Keluarga mampu merawat meningkatkan dan memperbaiki kesehatan.

- d Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

2.3 Konsep Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga

Ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik (NANDA, 2015).

Batasan Karakteristik:

- a Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi risiko
- b Kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
- c Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan
- d Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan

Faktor yang berhubungan:

- a Kesulitan ekonomi
- b Ketidakberdayaan
- c Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- d Kompleksitas regimen terapeutik
- e Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- f Konflik keluarga
- g Konflik pengambilan keputusan
- h Kurang dukungan sosial

- i Kurang pengetahuan tentang program terapeutik
- j Persepsi hambatan
- k Persepsi kerentanan
- l Persepsi keseriusan kondisi
- m Persepsi keuntungan
- n Persepsi berlebihan

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri bersifat sangat individual dan tidak dapat diukur secara subjektif, serta hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku.

2.4.2 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang di maksud adalah niciceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Niciceptor memberikan respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulus kimia, thermal, listrik atau mekanis.

2.4.3 Etiologi Nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya :

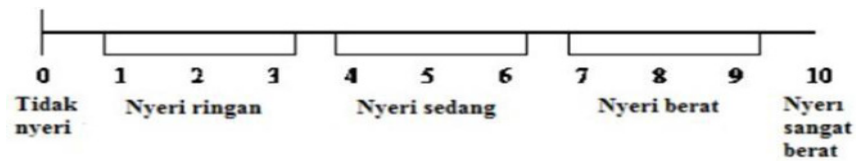
1. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
2. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
3. Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
4. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
5. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik

2.4.4 Skala Nyeri

Menurut (Potter & perry, 2009) Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif, skala pendeskriptif verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

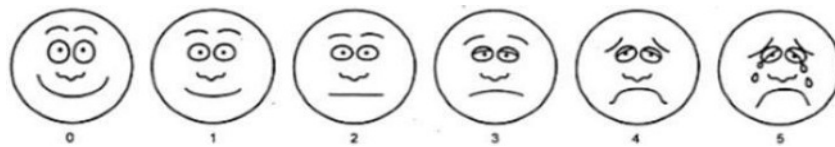


Gambar 2.2 Skala deskriptif

2. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahas lokal setempat.

Keterangan :



Gambar 2.3 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri sedikit
- 2 : Nyeri Agak Banyak
- 3 : Nyeri Banyak
- 4 : Nyeri Sekali
- 5 : Nyeri Hebat

3. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanya tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak

ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Gambar 2.4 Numerical Rating Scale

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1 - 3 : Nyeri Ringan

3 - 6 : Nyeri Sedang

6 – 10 : Nyeri Berat

2.5 Kompres Hangat Air rebusan Serai

2.5.1 Pengertian Serai

Serai (*ymbopogon citratus*) atau sebagian orang menyebutnya serih merupakan salah satu bumbu masakan andalan, karena menambah wangi dan cita rasa suatu masakan. Lebih dari itu, serai punya banyak sekali manfaat bagi kesehatan. Komponen kandungan serai yakni *geraniol*, *methypheptenone*, *euganol* dan *li monen*. Rebusan serai bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, nyeri otot dan sendi, memperlancar menstruasi, mengobati luka memar dan bengkak, mengobati insomnia dan mencegah munculnya diabetes. Kandungan kimia yang terdapat di dalam tanaman serai (*cymbopogon citratus*) antara lain pada daun serai dapur (*cymbopogon citratus*) mengandung 0,4% minyak

astiri dengan komponen yang terdiri dari sitral, sitronlrol, (66-85%), apinen, kamfen, sabinen, mirsen, β felandren, p-simen, limonen, cisosimen, terpinol, sitronelal, borneol, terpinen-4-ol, a-terpineol, geraniol, farnesol, metil heptenon, n-desialdehida. Minyak astiri memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi dengan rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi), menghilangkan rasa nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita arthritis, badan pegelinu dan sakit kepala (Noviyanti et al, 2023).

2.5.2 Pengertian Kompres Hangat Air Rebusan Serai

Kompres hangat air rebusan serai merupakan terapi alternatif dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada penderita *arthritis gout* yang dberukan pada radang persendian. Kompres hangat ini dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasma otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodlatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat mefokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan pengalihan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi. Efek pemberian terapi panas terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah sendi, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau

kekakuan, meningkatnya aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Noviyanti et al, 2023).

2.5.3 Manfaat Kompres Hangat Air Rebusan Serai

Kompres hangat air rebusan serai memiliki kandungan zat yang bermanfaat dalam menurunkan nyeri sendi pada lansia. Daun serai memiliki banyak kandungan yang mampu mengatasi rasa nyeri yaitu minyak atsiri, kalium, magnesium yang mampu mengatur fungsi otot agar berjalan dengan baik. Minyak atsiri pada serai memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi rasa pedas dan hangat, untuk menghilangkan rasa sakit atau nyeri, serta melancarkan sirkulasi darah untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita rematoid arthritis, badan pegal linu dan sakit kepala. Minyak atsiri dapat menimbulkan efek relaksasi fisik dan psikis karena mengandung zat bioaktif linalool, linlyl acetate dan easter yang tinggi sehingga memiliki efek analgesik alami untuk meredakan nyeri otot selain itu minyak atsiri memiliki efek anti stress dan antidepresan yang memberikan respons tubuh untuk mengatasi rasa sakit (Wahyuningsih et al, 2023).

2.5.4 Evidance Based Kompres Hangat Air Rebusan Serai

- a Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Noviyanti et al, 2023) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogoncitrat*) Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Gout Di Puskesmas Merdeka Palembang” terbukti bahwa sesudah dilakukan

pemberian kompres air rebusan serai (*cymbopogon citratus*) yaitu 3 dengan standar deviasi 0,886, skala nyeri terkecil yaitu 1 dan skala nyeri terbesar yaitu 4. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rerata nyeri Arthritis Gout sebelum dilakukan pemberian kompres hangat air rebusan serai diantara 2,63-3,25.

- b Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktavianti & Siti, 2021) dengan judul “Penurunan Nyeri Pada Arthritis Gout Melalui Kompres Hangat Air Rebusan Serai” terbukti dari hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri responden sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 6.20 yang dikategorikan sebagai nyeri sedang, setelah dilakukan intervensi dengan kompres hangat air rebusan serai rata-rata intensitas nyeri responden menjadi 1.60 yang dikategorikan sebagai nyeri ringan. Selisih rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 4.60.

2.5.5 Prosedur Tindakan Keperawatan

Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Keperawatan pada Penderita *Arthritis gout* dengan Terapi Kompres Hangat Air Rebusan Serai

Tabel 2.1

Pengertian	Kompres hangat air rebusan serai merupakan terapi alternatif dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada penderita <i>arthritis gout</i> yang dberukan pada radang persendian. Kompres hangat ini dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasma otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah.
Tujuan	Untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita <i>arthritis gout</i>

Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien yang bersedia menjadi responden 2) Jenis kelamin perempuan/laki-laki 3) Usia >60 tahun 4) Pasien dengan skala nyeri sedang 4-6
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden 2) Pasien yang tidak terdiagnosis <i>arthritis gout</i> 3) Pasien yang tidak memiliki riwayat alergi daun serai 4) Pasien yang memiliki nyeri sendi karena <i>arthritis gout</i>
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) 5 batang serai (100 gram) 2) Pisau untuk memotong 3) Baskom 4) Kain/handuk kecil/washlap 5) Air 700 ml 6) Panci untuk merebus serai 7) Termometer air
Prosedur Pembuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pengkajian skala nyeri dengan skala penilaian interval 2) Cuci serai sampai bersih dan potong menjadi 3 bagian 3) Masukkan serai ke dalam panci, tambahkan 700 ml air 4) Rebus serai hingga mendidih selama 5 menit hingga 500 ml air 5) Tuang air rebusan serai ke dalam baskom 6) Masukkan kain/handuk kecil/washlap ke dalam air rebusan serai 7) Peras kain/handuk kecil/washlap hingga lembab. 8) Tempelkan kain/handuk kecil/washlap pada sendi yang terasa nyeri 9) Lakukan pengompresan secara berulang selama 10 menit dengan suhu 40 derajat celsius.

Sumber: Oktavianti & Siti, 2021

2.6 Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses keperawatan. dimana pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota

keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik. Pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga terdiri dari dua tahap yaitu penjajakan tahap 1 dan penjajakan tahap 2. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang (Ariyanti et al, 2023).

a Data umum

- 1) Identitas Keluarga: Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- 2) Tipe keluarga : menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa : mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama : mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga : status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun

anggota keluarga lainnya. Selain itu, sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.

- 6) Aktifitas rekreasi keluarga : rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
- 7) Genogram : genogram harus mencakup 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol yang berbeda.
- 8) Aktivitas rekreasi keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota penderita gout artritis, jarang atau tidak pernah melakukan aktivitas rekreasi olahraga.

b Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga (di tentukan dengan anak tertua).
Tahap perkembangan keluarga, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti yang salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis dan mengkaji anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tahap perkembangan keluarga
- 2) Tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi pada keluarga dengan anggota keluarga penderita gout arthritis tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga yaitu ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga

yang sakit gout arthritis karena kurangnya pengetahuan perawatan penanganan gout arthritis.

- 3) Riwayat kesehatan keluarga inti Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis di dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama (gout arthritis).
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Pada keluarga dengan penderita penyakit gout arthritis, di dalam keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama (gout arthritis), dan kebiasaan makanan yang di lakukan makananan tinggi purin dan tidak menerapkan gizi seimbang, kurang melakukan olahraga dan diet tidak sehat

c Data Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah, karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan sera denah rumah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat, menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memenuhi kesehatan.

- 3) Mobilitas geografis keluarga: mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat.
- 5) Sistem pendukung keluarga, yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

d Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak dipengaruhi oleh cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga. Pemeliharaan kesehatan pada salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis dipengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit gout arthritis maka kesehatan anggota keluarga penderita gout arthritis akan terpelihara.

- 3) Struktur peran penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak di pengaruhi oleh peran dari masing-masing peran anggota keluarga.
- 4) Nilai dan norma keluarga. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak di pengaruhi oleh nilai dan norma keluarga yang dianut.

e Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif : diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayani dan menghargai satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosial : hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan di masyarakat.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan : bila ada anggota keluarga yang menderita sakit biasanya keluarga merasa cemas dan membelikan obat di apotik bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit yang terjadi pada anaknya dan mampu merawat anak yang sedang sakit.
- 4) Fungsi reproduksi : keluarga dikaruniai anak.
- 5) Fungsi ekonomi : keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

f Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka panjang. Stressor yang dialami keluarga dengan pengobatan yang dilakukan salah satu anggota keluarga penderita

gout arthritis pada umumnya memerlukan waktu penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- 2) Stressor jangka pendek. Penyakit gout arthritis pada salah satu anggota keluarga tidak ada hubungannya dengan stressor yang dialami keluarga dengan masalah keuangan yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
- 3) Respon keluarga terhadap stress Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis tidak ada hubungannya dengan strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis tidak ada hubungannya dengan strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

g Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala, pada klien gout arthritis biasanya pada pemeriksaan kepala tidak mengalami gangguan.
- 2) Mata, pada klien gout arthritis biasanya tidak di temukan gangguan penglihatan atau mata kabur, hal ini menunjukkan terjadinya komplikasi aterosklerosis.
- 3) Hidung, biasanya pada klien gout arthritis pada hidungnya tidak mengalamu masalah.

- 4) Mulut, pada klien gout arthritis umumnya tidak dilakukan pemeriksaan inspeksi di dapatkan mulut.
- 5) Leher, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan inspeksi tidak tampak bendungan vena jugularis, pembesaran limfe leher dapat muncul apabila infeksi sistemik.
- 6) Thorax, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan tidak mengalami gangguan pada thorax.
- 7) Abdomen, pada klien gout arthritis ketika dilakukan pemeriksaan umumnya tidak mengalami pembesaran abdomen.
- 8) Eksremitas, pada klien gout arthritis umumnya ditemukan rasa kesemutan, rasa nyeri pada bagian pembengkakan di pergelangan tangan, kaki dan lutut saat dilakukan pemeriksaan inspeksi umum ada bengkak di sendi kaki dan tangan, kelembaban kulit terlihat lembab, kemerahan kulit pada sekitar sendi yang bengkak. Pada pemeriksaan palpasi biasanya turgor normal.
- 9) Tanda-tanda vital, tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan synovial. Gout biasanya datang secara tiba-tiba terhadap pasien. Biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi metatarsofalangeal pertama (jari kaki besar). Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut

sendi (arthritis gout). Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl.

h Harapan Keluarga

Harapan keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita gout arthritis terhadap dengan kedatangan perawat berkunjung ke rumahnya adalah keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarga. Dengan demikian keluarga berharap akan selalu berada dalam kondisi sehat lahir dan batin. Mereka juga berharap akan banyak mendapatkan banyak pengetahuan tentang berbagai macam jenis penyakit gout arthritis dan cara perawatannya.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis yang diolah oleh perawat yang kompeten tentang respons manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya, atau kerentanan terhadap respons tersebut, oleh individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosis ini dikembangkan dengan pertimbangan yang matang dari penilaian fisik pasien dan dapat membantu mengukur hasil dari rencana asuhan keperawatan (Ariyanti et al, 2023).

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada PES dimana

untuk problem dapat digunakan rumusan NANDA. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari :

a Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Ketgori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosa keperawatan risiko adalah diagnosa kepearwatan yang menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa keperawatan sejahtera adalah diagnosa yang menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Setelah menentukan masalah atau diagnosa keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosis keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari lima tugas keluarga antara lain:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - a) Persepsi tingkat keparahan penyakit
 - b) Definisi
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Sebab
 - e) Pandangan keluarga tentang masalah tersebut
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Pengetahuan keluarga tentang sifat dan tingkat masalah
 - b) Keluarga merasakan masalahnya
 - c) Keluarga itu menyerah atas masalah yang dialaminya
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurangnya kepercayaan pada petugas kesehatan
 - f) Informasinya salah
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit ?
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber sumber yang ada didalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit

- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hygiene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
 - a) Keberadaan Fasilitas Kesehatan
 - b) Manfaat
 - c) Kepercayaan keluarga pada petugas kesehatan
 - d) Pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi keluarga

Setelah dilakukan analisis data dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki oleh keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti berikut:

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : 1) Aktual 2) Resiko tinggi 3) Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1

4.	Menonjolnya masalah :		
	1) Segera diatasi	2	1
	2) Tidak segera diatasi	1	
	3) Tidak dirasakan ada masalah	0	

Penentuan nilai (*skoring*):

Skor

_____ X Nilai Bobot

Angka tertinggi

Cara melakukan penilaian:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan di kalikan dengan bobot
- c) Jumlah skor untuk kriteria
- d) Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot

2.6.3 Rencana keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan arthritis						
<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tidak mamapu melakukan perawatan • Keluarga tidak mampu menghindari faktor risiko • Keluarga tidak mengerti tentang atritis, penyebab dan tanda gejala atritis • Keluarga tidak mengetahui dampak atritis • Tidak mampu menyiapkan lingkungan dengan bai seperti lantaiyang licin, penerangan kurang. 	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan dikeluarga	1831 1802 1813	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat : Pengetahuan manajemen arthritis Pengetahuan anjuran diet Pengetahuan regimen pengobatan	5510 5602 5614 5616	Keluarga mampu mengenal masalah: Psikososial dan perubahan gaya hidup Pendidikan kesehatan pengajaran proses Penyakit yang dialami Pengajaran proses penyakit Pengajaran diet yang tepat atau dianjurkan Pengajaran pengobatan yang ditentukan atau diresepkan

<ul style="list-style-type: none"> • Data yang mendukung artritis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada seluruh persendian 2. Pada lutut kaki terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan, teraba hangat, bengkak dan nyeri) • Tidak mampu melakukan aktivitas 					
	1606	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan:	5250	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, membantu diri sendiri, membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi :	
	2202	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5270	Dukungan membuat keputusan	
	1700	Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan dirumah	7040	Dukungan emosional	
2605	Kepercayaan kesehatan atau health beliefs	5310	Dukungan care giver		
	Partispasi keluarga dalam perawatan profesional		Membangun harapan		
1622	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :	1100	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan :		
	Perilaku kepatuhan	5246			
1632	menyiapkan diet dengan tepat	1400	Manajemen nutrisi yang tepat		
		7040	Konseling nutrisi		

			1605 1602 2205	Perilaku kepatuhan melakukan aktivitas dengan tepat Kontrol nyeri Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7130 7140 7110	Manajemen nyeri Dukungan pemberi perawatan Proses pemeliharaan keluarga Dukungan keluarga Peningkatan Keterlibatan keluarga
			1908 1828 2009 1909 1910 1806 1603 2605	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : control resiko dan keamanan. Deteksi resiko Pengetahuan tentang pencegahan jatuh Dukung keluarga selama pengobatan Perilaku pencegahan jatuh Menyiapkan lingkungan rumah yang aman Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	 6490 6485 7180 5440 6480 7400 7560 7400	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Pencegahan jatuh Manajemen lingkungan rumah yang aman Bantuan pemeliharaan rumah Peningkatan support sistem Manajemen lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan Bantuan sistem kesehatan

Sumber: NANDA (2015)

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi :tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan (Ariyanti et al, 2023).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien dan pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, serta implementasi dari proses keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Ariyanti et al, 2023).

a. Evaluasi formatif (proses) Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif inii biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP yaitu :

S : Hal yang dikemukakan oleh keluarga atau anggota keluarga.

O : Hal yang diperoleh dari hasil ukur/pemeriksaan perawat.

A : Analisa hasil yang telah dicapai, biasanya mengacu pada masalah atau tujuan.

P : Rencana tindakan yang akan dilakukan.

- b. Evaluasi sumatif (hasil) Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Yasinta, 2015)