

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Penyakit asam urat atau dikenal dengan istilah gout adalah jenis artritis yang sangat menyakitkan, hasil dari metabolisme didalam tubuh yang disebabkan oleh penumpukan kristal pada persendian sehingga kadar asam urat di dalam tubuh tinggi. Sendi-sendi yang diserang, terutama adalah jari-jari kaki, dengkul, tumit, pergelangan tangan, jari tangan dan siku. Penyebab lainnya seperti obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi, penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik . Zat purin yang diproduksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%. Hal ini tubuh manusia memerlukan asupan purin dari makanan sebesar 15% (Anis, 2021).

Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil metabolisme purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Purin adalah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Secara alamiah purin terdapat didalam tubuh dan diberbagai jenis makanan dari tumbuhan berupa sayur, buah kacang-kacangan dan dari hewan daging, jeroan, ikan dan sarden. Jadi, asam urat adalah hasil metabolisme didalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebih.

Menurut (Anis, 2021) asam urat adalah produk tambahan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein makanan yang mengandung purin (terutama jeroan dan beberapa jenis sayuran seperti kacang - kacangan dan buncis) atau dari penguraian purin (sel tubuh yang rusak), yang seharusnya dibuang melalui ginjal, feses atau keringat. Darah manusia dapat menampung asam urat sampai tingkat tertentu. Kadar asam urat plasma melebihi daya larutnya, misalnya >7 mg/dl, maka plasma darah menjadi sangat jenuh. Keadaan ini disebut hiperurisemia, yaitu keadaan dimana terjadi peningkatan kadar asam urat darah diatas normal. Hiperurisemia bisa terjadi karena

peningkatan metabolisme, penurunan pengeluaran asam urat atau gabungan keduanya. Senyawa ini terakumulasi dalam jumlah diatas normal, akan memicu pembentukan kristal yang berbentuk seperti jarum. Kristal-kristal ini biasanya terkonsentrasi di daerah sendi seperti kaki, lutut, siku, dan jari tangan, sehingga mengakibatkan radang dipersendian. Asam urat merupakan produk akhir dari metabolisme purin.

2. Etiologi

Etiologi dari artritis gout meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi daripada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang artritis gout. Perkembangan artritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian artritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun (Firdayanti, 2019).

Menurut (Wiraputra, 2017) etiologi penyakit gout dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu gout primer dan gout sekunder :

a. Asam urat primer

Gout primer adalah gout yang disebabkan faktor genetik. Penyakit gout primer ini 99% belum diketahui penyebabnya. Faktor genetik dan hormonal diduga menjadi penyebab gangguan metabolisme yang berakibat produksi asam urat meningkat. Selain itu, gout primer juga dapat diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

b. Asam urat sekunder

1) Pembentukan asam yang berlebihan :

- a) Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mieloma retikularis).
- b) Gangguan penyimpanan glikogen
- c) Nutrisi yaitu mengonsumsi makanan yang tinggi purin. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur, pembentukan protein.

2) Sekresi asam urat yang berkurang, antarlain :

- a) Gagal ginjal kronik
- b) Pemakaian obat salisilat, tiazid, dan beberapa macam obat diuretik dan sulfonamid
- c) Mengonsumsi alkohol secara berlebihan

Faktor predisposisi terjadinya penyakit gout antara lain umur, jenis kelamin, iklim, herediter, dan keadaan-keadaan yang mengakibatkan hiperuremia.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Novianti, 2016) manifestasi klinis yang ditimbulkan pada penyakit asam urat antara lain sebagai berikut:

a. Gout Arthritis Akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pada stadium ini seseorang yang mengalami gout arthritis belum merasakan gejala apapun saat tidur, pada saat bangun pagi akan 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 atau biasanya disebut podagra. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku.

b. Gout Interkritikal

Pada stadium ini merupakan stadium lanjutan dari stadium akut dimana terjadi periode interkritik asimtomatik. Meskipun secara klinik belum dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih akan terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan. Kebanyakan orang terkecoh, menganggap penyakit asam urat yang dideritanya sudah sembuh. Padahal pada masa ini penyakit gout masih aktif dan terus berkembang. Apabila perkembangan asam urat tidak dikelola dengan baik maka bisa berakibat fatal.

c. Gout Arthritis Kronis

Stadium ini merupakan stadium terakhir dari serangan penyakit gout, dan biasanya disertai dengan benjolan yang membesar. Benjolan tersebut disebut tofus atau tofi, yaitu massa kristal urat yang tertimbun dalam jaringan lunak dan persendian yang sudah sangat banyak. Lokasi tofi yang paling sering pada aurikula, MTP-1, olecranon, tendon achilles dan distal digiti. Tofi sendiri tidak menimbulkan nyeri, tapi mudah terjadi inflamasi disekitarnya, dan menyebabkan destruksi yang progresif pada sendi serta dapat menimbulkan deformitas serta fungsi ginjal memburuk. Pada stadium ini kadang-kadang disertai batu saluran kemih sampai penyakit ginjal menahun. Persendian juga menjadi sangat sulit digerakkan dan kristal asam urat tersebut berpotensi untuk membuat tulang di sekitar daerah persendian menjadi rusak secara permanen dan cacat.

4. Patofisiologi

Pada keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada perempuan 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 bekerjasama dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi serta diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya agresi yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan *nefrolitiasis* urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis (Wiraputra, 2017). Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (*crystals shedding*). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi *metatarsophalangeal* dan *patella* yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien asam urat terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan secara farmakologi adalah tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat. Penatalaksanaan secara non farmakologi salah satunya dengan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional bisa dilakukan dengan parutan jahe, yang merupakan salah satu obat asam urat alami yang baik. Parutan jahe berfungsi dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh. Kandungan oleoresin dalam jahe berperan sebagai analgesik. Jadi, parutan jahe juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Selain itu parutan jahe pun berfungsi sebagai antiinflamasi. Kombinasi dari anti inflamasi dan analgetik inilah yang berkhasiat mengobati asam urat, dengan demikian parutan jahe sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat (Sani, 2019).

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan- ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Robithsyah, 2022). Sedangkan menurut DEPKES RI, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Allender dan Spradley, 2012 dalam Muis, 2017), membagi tipe keluarga berdasarkan:

a. Keluarga Tradisional :

- 1) Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- 2) Keluarga besar (extended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

- 4) Single parent yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
- 5) Aingle adult, yaitu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.
- 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

b. Keluarga non - tradisional

- 1) Commune family, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup scrumah.
- 2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Maryam et al., (2021) yaitu:

a. Fungsi afektif dan koping

Dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga menjadi guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi psikologis

Fungsi biologis. terlihat bagaimana keluarga memberikankasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkebangannya

4. Tahap Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Rohmah (2018), menurut mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti berikut:

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit. mempertahankan hubungan

perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan enen dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua bayi berumur 2-6 tahun).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan pada anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan. bermain anak.

- c. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6. -13 tahun).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13- 20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak anak, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak anak, melanjutkan untuk memperbaharui

hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

5. Pencegahan Perawatan Keluarga

Menurut Rohmah (2018) pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

- a. Pencegahan primer (*primery prevention*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan, kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memilik tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.

- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian. Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit atau luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

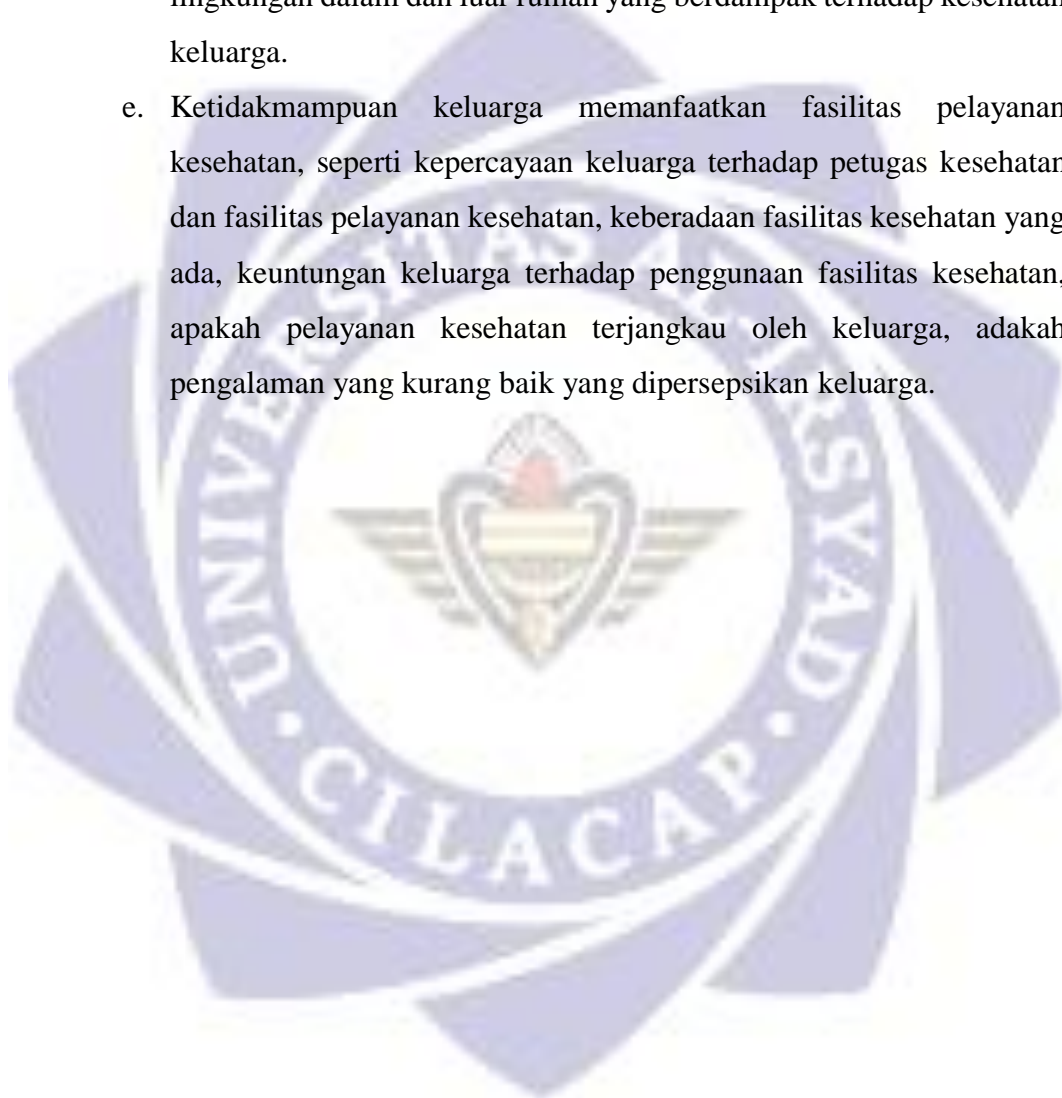
6. Tugas Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah dan biasanya dikaji bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga menurut Rohmah (2018) yang dimaksud adalah:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tandan dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sekitarnya, sifat dan

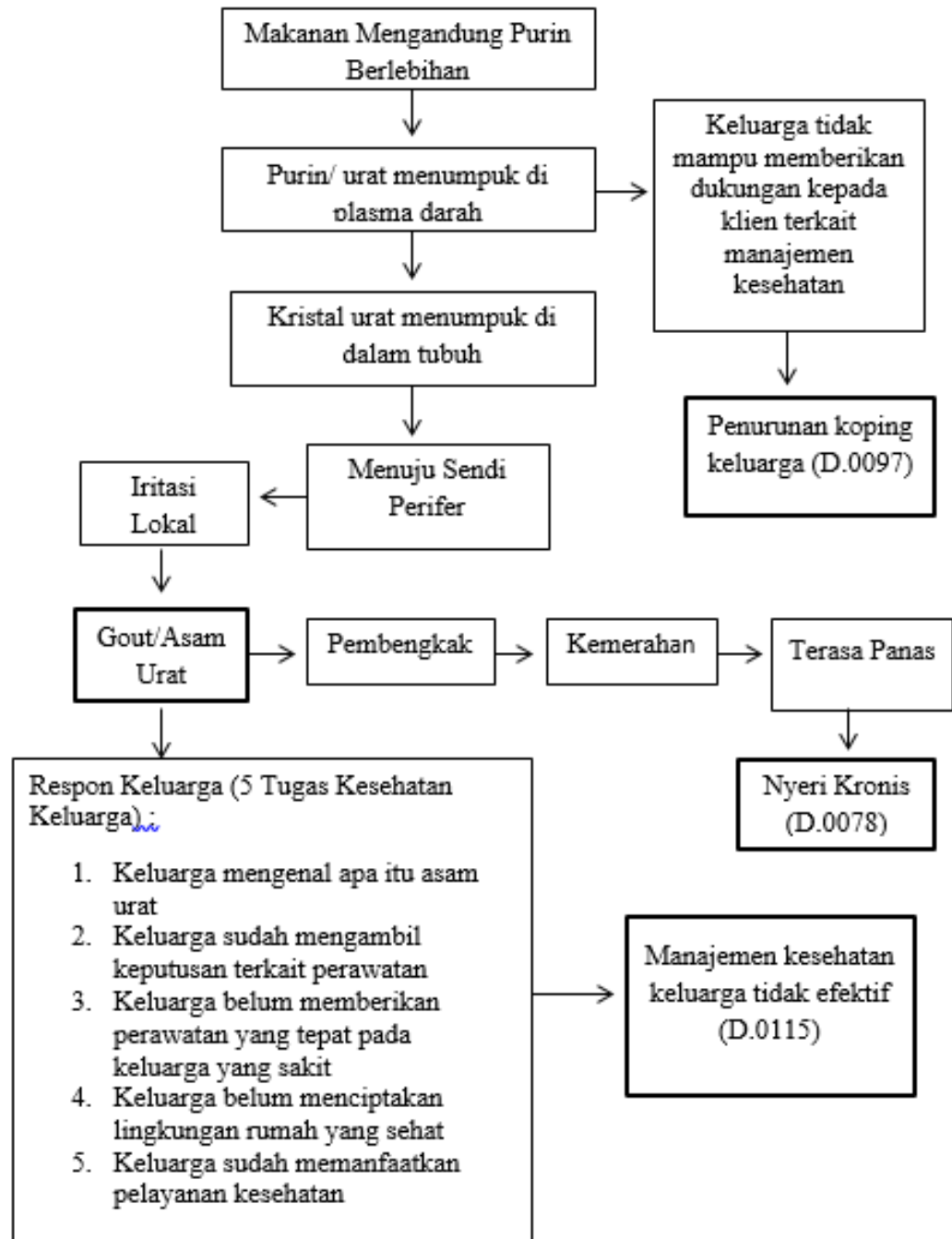
perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.



C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathway



Bagan 2.1. Pathway

2. Konsep nyeri

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual juga potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Tjahya, 2019). Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial.

b. Penyebab

Gout arthritis merupakan peradangan di sendi dampak peningkatan kadar asam urat dalam darah, karena terganggunya metabolisme purin (hiperurisemia) pada tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari – hari . Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien gout arthritis adalah nyeri yang disebabkan adanya penumpukan kristal pada sendi (Parmilah, 2022).

c. Tanda dan Gejala

Menurut (Widiyanto, 2022) Beberapa gejala dan tanda dari penyakit asam urat yaitu:

- 1) Bengkak, merah dan kaku di bagian tertentu.
- 2) Terasa nyeri hebat pada sendi dan terasa panas saat bagian yang bengkak di sentuh. Rasa nyeri ini terjadi karena kristal – kristal purin yang bergesekan saat sendi bergerak.
- 3) Serangan dapat terjadi sewaktu-waktu akibat mengonsumsi makanan yang mengandung purin. Terkadang serangan terjadi secara berulang-ulang. Jika hanya pegal lini pada otot dan sendi tanpa nyeri hebat maka dapat dipastikan bukan radang sendi
- 4) Gejala asam urat menyebabkan bagian yang terserang berubah bentuk. Gejala ini dapat terjadi di tempurung lutut, punggung lengan, tendon belakang, pergelangan kaki.

d. Penatalaksanaan

Menurut (Nugroho, 2022), cara untuk menurunkan nyeri sendi yaitu dengan cara terapi farmakologi dan non- farmakologi. Terapi farmakologi yaitu tindakan pemberian obat sebagai penurun nyeri. Tindakan non farmakologi yaitu dengan berbagai terapi komplementer diantaranya terapi senam, terapi tumbuhan herbal, dan terapi kompres seperti terapi kompres menggunakan seritan jahe.

1) Kompres jahe

Kompres hangat jahe adalah terapi nonfarmakologis yang merupakan pemberian kompres dengan rebusan jahe dengan air hangat. Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan mengakibatkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi mirip bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat. Kompres jahe dilakukan dengan cara menempelkan jahe yang telah di tumbuk terlebih dahulu di area persendian yang mengalami nyeri lalu kemudian dibalut dengan menggunakan kaos kaki, kompres ini dilakukan selama 20 menit (Ghifari, 2019).

2) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien asam urat. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap asam urat dengan penyulit menahun.

3. Pengkajian

Pengkajian menurut (Stocks, 2019) dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota

keluarga yang dibina. Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu :

a. Data umum

Keluarga Pengkajian data umum keluarga meliputi :

1) Nama Kepala Keluarga

Data ini berisi siapa orang yang menjadi pemimpin dalam keluarga pasien yang menjadi responden.

2) Alamat dan Telepon Data

Data ini menjelaskan tentang dimana alamat rumah keluarga yang menjadi responden dalam penelitian yang dipakai, serta bagaimana cara pihak peneliti menghubungi pihak responden.

3) Pekerjaan KK

Data ini menjelaskan tentang apa pekerjaan sehari-hari dari kepala keluarga pihak responden

4) Pendidikan KK

Data ini berisi tentang apa pendidikan terakhir dari kepala keluarga pihak responden

b. Genogram/silsilah keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

c. Tipe Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

d. Suku bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti jiwa, sunda, batak, dan lain sebagainya.

e. Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan-aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan

f. Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

g. Aktivitas Reaksi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

h. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami istri.

i. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah,

kepemilikan rumah, kamar mandi/WC, denah rumah, serta jarak WC ke sumber air.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat dan dampaknya terhadap kondisi keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

5) Sistem Pendukung Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya :

a) Struktur Komunikasi Keluarga

(1) Pola Komunikasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta cara keluarga memecahkan masalah

(2) Struktur Kekuatan Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah.

(3) Struktur Peran

Data ini menjelaskan mengenai tentang menjelaskan peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal

(4) Nilai/Norma Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan

(5) Fungsi keluarga

(a) Fungsi afektif

- (b) Fungsi sosialisasi
- (c) Fungsi perawatan kesehatan
- (6) Stress jangka pendek dan jangka panjang.
 - (a) Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan.
 - (b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - (c) Kemampuan keluarga merespon stressor
Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.
 - (d) Pemeriksaan fisik
Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik di tempat pelayanan kesehatan. Seperti dilakukan inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi dari ujung rambut kepala sampai ujung kaki (head to toe).
 - (e) Harapan keluarga
Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dimana merupakan penialain klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas baik yang bersifat actual, resiko, atau masih merupakan gejala. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2023).

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)

1) Pengertian

Pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

2) Etiologi

- a) Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan
- b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c) Konflik pengambilan keputusan
- d) Kesulitan ekonomi
- e) Banyak tuntutan
- f) Konflik keluarga

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subyektif

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

(2) Objektif

Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

b) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

Tidak Tersedia

(2) Objektif

Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

4) Kondisi Terkait

- a) PPOK
- b) Sklerosis multiple
- c) Arthritis rheumatoid
- d) Nyeri kronis
- e) Penyalahgunaan zat

f) Gagal ginjal/hati tahap terminal

b. Nyeri Kronis (D.0078)

1) Pengertian

Nyeri kronis adalah nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, Syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Kemkes, 2022).

2) Etiologi

Gout terjadi ketika asam urat berlebih (produk limbah normal) terkumpul di dalam tubuh, dan kristal urat seperti jarum mengendap di persendian. Ini dapat terjadi karena produksi asam urat meningkat atau, lebih sering, ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat dari tubuh dengan cukup baik (Andhika, 2022).

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

Klien mengeluh nyeri ketika malam hari

(2) Objektif

Ekspresi wajah meringis

b) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

Tidak ada

(2) Objektif

Tekanan darah meningkat

4) Kondisi Terkait

a) Kondisi kronis (msl. Arthritis rheumatoid)

b) Infeksi

c) Cedera medulla spinalis

d) Kondisi pasca truma

e) Tumor

5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (PPNI, 2023). Dalam intervensi ini terdapat intervensi independent dan ada juga intervensi kolaboratif. Intervensi independent merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bantuan dari tenaga kesehatan lain. Intervensi kolaboratif merupakan intervensi yang dilakukan dengan bantuan dari tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan lain-lain.

a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0115)

SLKI : Manajemen Kesehatan Lingkungan (L.12105)

1) Definisi

Kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

2) Ekspetasi : Meningkatkan

3) Kriteria hasil

2.2 Indikator Manajemen Kesehatan Keluarga

	Menurun	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	2	3	4	5
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	2	3	4	5
Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	1	2	3	4	5



	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
	1	2	3	4	5
Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan					
Gejala penyakit anggota keluarga					

SIKI : Dukungan Keluarga Merencanakan Kesehata (I.13477)

1) Definisi

Memfasilitasi perencanaan pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- (2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- (3) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- (4) Identifikasi lingkungan yang dapat dilakukan keluarga

b) Teraupetik

- (1) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- (2) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- (3) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal.

c) Edukasi

- (1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- (2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- (3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

b. Nyeri Kronis (D.0078)

SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional.

2) Ekspetasi : Menurun

3) Kriteria Hasil



Tabel 2.3 Indikator Tingkat Nyeri

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Tekanan Darah	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (6) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Teraupetik

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis :
Pemberian parutan jahe)
- (2) Fasilitasi Istirahat dan tidur

c) Edukasi

- (1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (3) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- (4) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah

kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (PPNI, 2023). Implementasi yang bisa dilakukan oleh perawat kepada keluarga klien mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain :

- a) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih
- e) Mengajarkan terapi non farmakologis, seperti parutan jahe untuk mengurangi nyeri.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi. Pada tahap ini dibutuhkan data

subjektif dan data objektif. Data subjektif yaitu data yang berisi atau berasal dari keluhan klien, ungkapan klien sedangkan data objektif di peroleh dari pengukuran maupun penilaian perawat yang sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian assesment dan terakhir perencanaan atau planning, biasanya perawat menggunakan singkatan atau istilah SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan Planning) (PPNI, 2023).

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Perawat klinis sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan melakukan aplikasi Evidence Based Practice (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan. Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan melakukan penelitian di layanan kesehatan. Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan. Selain itu, keterlibatan perawat dalam melakukan penelitian dan menghasilkan artikel ilmiah dibutuhkan untuk peningkatan jenjang karir perawat dan sebagai poin penilaian pada akreditasi layanan kesehatan (Frisca et al., 2023).

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis akan menggunakan Evidence Base Practice (EBP), mengenai pengaruh pemberian terapi parutan jahe sebagai metode untuk menurunkan nyeri akibat asam urat.

1. Abri Madoni Pengaruh Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2017. populasi penelitian semua lansia gout arthritis dengan sampel 10 lansia penderita gout arthritis dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan metode observasi dan pengukuran skala nyeri pada lansia gout arthritis. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel ini yakni purposive sampling. Analisa bivariat menggunakan Paired Sample T-test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres hangat memakai parutan jahe terhadap

penurunan intensitas nyeri gout arthritis pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017 dengan p value 0,000 dimana $p < \alpha 0,05$.

2. Pengaruh Pemberian Kompres Larutan Jahe Terhadap Nyeri Asam Urat Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari. Teknik sampling yang digunakan adalah noproability sampling dengan pendekatan total sampling dan didapatkan sampel berjumlah 50 responden. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimental dengan pretest-posttest with control group design. Teknik sampling yang digunakan adalah noproability sampling dengan pendekatan total sampling. Hasil analisa pengaruh ditujukan dengan adanya pengaruh tingkat skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan pemberian kompres larutan jahe menggunakan uji statistik paired t test, didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,0001 atau kurang dari 0,05
3. Anna R. R. Samsudin, Rina Kundre, Franly Onibala Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa Jeri. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita gout arthritis di desa Tateli Dua, kecamatan Mandolang, kabupaten Minahasa yang berjumlah 41 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat memakai parutan jahe terhadap perubahan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Metode penelitian ini menggunakan preekperimental dengan desain One Group Pretest Posttest, pemilihan sampel dengan purposive sampling. Penelitian ini menggunakan analisis statistic uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan $\alpha 0,05$. Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,000 dimana $p < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah (*Zingiber officinale roscoe var rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di desa Tateli Dua, kecamatan Mnadolang, kabupaten Minahasa.

Simpulan penelitian ini yaitu kompres hangat memakai parutan jahe merah (*Zingiber officinale roscoe var rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis.

