

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP KELUARGA**

##### 1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan ( Depkes RI, 2014 )

##### 2. Struktur Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Widyanto (2014)

- a. *Patrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. *Matrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matrilocal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. *Patrilocal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar

pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara

### 3. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

#### a. *Tradisional nuclear*

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

#### b. *Extended family*

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman bibi, dan sebagainya.

#### c. *Reconstitute family*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

#### d. *Middle age /aging couple*

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

e. *Dyadic nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

f. *Single parent*

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

g. *Dual carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

h. *Commuter married*

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

i. *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

k. *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

l. *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak-anaknya dalam penyediaan fasilitas.

m. *Group Marriage*

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individunya adalah menikah dengan orang Lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

o. *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Padila (2012) ada lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah:

a. Fungsi Afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif berkaitan 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. Dalam fungsi ini anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki dan dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi (*the socialization function*)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat

individu melakukan sosialisasi. Dalam fungsi ini anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Dalam fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ini menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (*the health care function*)

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, 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

5. Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2012) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
  - b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
  - c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
  - d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
  - e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
  - f. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
  - g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
  - h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga
- Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

- b. Membuat Keputusan Tindakan kesehatan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlumemperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga

e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga

keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit

## 6. Peran Perawat Keluarga

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Menurut Widyanto (2014), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu:

- a. Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- b. Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan/pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
- c. Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- d. Penemu Kasus (*epidemiologist*), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- e. Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.
- f. Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan



anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

- g. *Fasilitator*, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.
- h. *Konselor*, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.
- i. Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri

## **B. KONSEP MEDIS ASAM URAT**

### **1. Pengertian Asam Urat**

Asam urat adalah asam yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nukleoprotein) yang berbentuk kristal dan merupakan salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh yang berbentuk kristal-kristal (Oroh, 2019). Sekitar 85% tubuh dapat memproduksi sendiri asam urat melalui metabolisme nukleotida purin endogen, guanic acid, insonic acid, dan adenic acid. Asam urat tubuh dapat diketahui melalui pemeriksaan kadar asam urat serum, dimana kadar asam urat normal untuk laki-laki yaitu 3,0-7,0 mg/dL. Sementara untuk wanita yaitu 2,4-6,0 mg/dL.

Dalam kadar yang normal, asam urat berfungsi sebagai antioksidan alami dalam tubuh. Namun, jika kadar asam urat dalam darah berlebihan

maka dapat menjadi penanda adanya suatu penyakit dalam tubuh yang disebut hiperurisemia. Hiperurisemia ini tidak langsung dapat menjadi penyakit asam urat, namun jika hiperurisemia ini terjadi secara terus-menerus maka dapat menyebabkan penyakit asam urat (Sari, Hayati, & Suryani, 2021).

Penyakit asam urat dalam dunia medis disebut dengan penyakit gout arthritis atau penyakit pirai, sedangkan dalam masyarakat penyakit ini lebih dikenal dengan nama penyakit asam urat dan ditandai dengan nyeri persendian, bengkak karena penumpukan kristal di persendian dan jaringan lunak lain (Sayekti, 2017).

## 2. Etiologi

Menurut Medika (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat memicu penyakit asam urat antara lain:

### a. Keturunan

Faktor keturunan merupakan faktor risiko penyakit asam urat. Orang dengan riwayat keluarga gout memiliki risiko lebih besar terkena gout. Namun, faktor keturunan bukanlah satu-satunya penentu. Jika didukung oleh faktor lingkungan, faktor tersebut dapat membawa risiko yang lebih besar. Untuk itu, jika seseorang memiliki riwayat penyakit asam urat dari orang tuanya, hendaknya menerapkan pola hidup sehat untuk mencegahnya.

### b. Jenis kelamin

Pria cenderung lebih beresiko mengalami penyakit asam urat. Namun saat wanita telah memasuki masa menopause maka resiko terkena

penyakit asam urat akan sama besar seperti pada pria. Alasan mengapa pria lebih beresiko karena pria tidak memiliki hormon estrogen dimana hormon estrogen hanya dimiliki oleh wanita, sehingga hormon estrogen inilah yang membantu pengeluaran asam urat melalui urine. Ketika wanita sudah memasuki masa menopause maka hormon estrogen ini akan mengalami penurunan sehingga kemungkinan terserang penyakit asam urat lebih terbuka.

c. Usia

Usia merupakan faktor risiko asam urat. Hal ini terkait dengan peningkatan kadar asam urat seiring bertambahnya usia, terutama pada pria. Pada saat yang sama, peningkatan kadar asam urat wanita cenderung terjadi atau dimulai selama menopause.

d. Obesitas

Orang gemuk cenderung tidak menjaga asupan makanan, termasuk protein, lemak, dan asupan karbohidrat, sehingga meningkatkan kadar purin dan penumpukan asam urat. Selain obesitas, bagian tertentu tubuhnya pasti akan menumpuk lemak. Penumpukan lemak, terutama di perut, meningkatkan tekanan darah dan merusak sistem pengaturan asam urat di dalam tubuh. Lemak di perut mengganggu kemampuan ginjal untuk mengeluarkan asam urat yang berlebih.

e. Konsumsi makanan tinggi purin

Seperti disebutkan sebelumnya, asam urat dipengaruhi oleh asupan purin dalam makanan. Asam urat sendiri merupakan metabolik purin.

Tubuh manusia sebenarnya mengandung 85% purin, jadi purin yang bisa didapat dari luar tubuh atau dari makanan hanya 15%.

f. Konsumsi alkohol dan minuman ringan berlebihan

Alkohol juga dianggap sebagai faktor risiko asam urat. Alkohol mengandung purin yang dapat memicu pelepasan listrik. Ini akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Selain itu, alkohol juga diketahui dapat meningkatkan risiko asam urat karena dapat memicu enzim tertentu di hati untuk memecah protein dan menghasilkan lebih banyak asam urat. Diketahui juga bahwa etanol meningkatkan asam laktat plasma, sehingga menghambat ekskresi asam urat. Sisa asam urat di dalam tubuh bisa menyebabkan asam urat menumpuk. Tak hanya itu, meminum alkohol juga bisa memicu tingginya kadar trigliserida. Trigliserida adalah salah satu jenis lemak yang jika kandungannya meningkat akan menyebabkan tekanan darah tinggi, obesitas dan penyakit jantung. Lalu apa hubungan antara trigliserida dan asam urat? Adanya trigliserida yang tinggi memicu kelainan metabolisme dalam tubuh yang berhubungan dengan sindrom metabolik. Ini juga akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah.

Selain mengonsumsi alkohol, mengonsumsi minuman ringan juga dapat menyebabkan kandungan asam urat dalam tubuh meningkat karena mengandung purin yang tinggi. Di dalam minuman ringan terdapat kandungan fruktosa yang tinggi. Fruktosa ini yang dapat menghambat pembuangan asam urat.

g. Kondisi medis

Kondisi medis tertentu dapat mengurangi sekresi asam urat. Ini biasanya terjadi pada orang dengan disfungsi ginjal. Selain itu, penderita obesitas, diabetes, dan hipertensi juga rentan terkena asam urat. Dalam kasus ini, orang dengan obesitas, diabetes atau resistensi insulin dan tekanan darah tinggi semuanya dikaitkan dengan sindrom metabolik. Sindrom metabolik adalah sekelompok penyakit yang terdiri dari peningkatan tekanan darah, peningkatan gula darah, serta peningkatan lemak dan kolesterol tubuh. Salah satu atau lebih kondisi sindrom metabolik dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat darah.

h. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan juga merupakan faktor risiko asam urat. Obat-obatan tertentu diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, seperti diuretik tiazid, siklosporin, asam asetilsalisilat atau aspirin dosis kecil, dan obat kemoterapi. Untuk itu, penggunaan obat-obatan tersebut harus disesuaikan dengan anjuran dokter.

3. Manifestasi klinis

Menurut Marlinda dan Putri (2019) dalam jurnal, terdapat beberapa gejala yang menandakan sakit asam urat, di antaranya:

- a. Parestesia dan linu
- b. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
- c. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam maupun pagi hari.

#### 4. Patofisiologi

Penyebab dari penyakit Gout Arthritis dapat disebabkan oleh alkohol, konsumsi makanan tinggi purin, penyakit ginjal dan obat-obatan. Orang yang mengonsumsi alkohol kadar purin dalam tubuhnya akan meningkat, ini dikarenakan alkohol mengandung purin dan metabolisme dari alkohol yang akan meningkatkan produksi asam laktat. Produksi berlebih dari asam laktat akan menghambat ekskresi Asam Urat oleh ginjal, ekskresi Asam Urat yang terganggu akan meningkatkan Asam Urat di dalam darah. Sedangkan pada penyakit ginjal, penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi, laju filtrasi yang menurun akan menurunkan ekskresi zat-zat sisa dalam tubuh termasuk Asam Urat. Zat-zat sisa tadi yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh bersama dengan urin karena penyaringan oleh glomerulus terganggu dan pada akhirnya zat-zat tersebut akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus-menerus akan menimbulkan penyakit Gout Arthritis.

Makanan tinggi purin yang dikonsumsi secara berlebihan akan membuat purin di dalam darah meningkat. Purin yang melebihi batas normal (konsumsi normal purin 600-1000 mg/dl setiap harinya) akan mengganggu metabolisme purin dalam tubuh. Metabolisme purin yang terganggu akan menimbulkan peningkatan Asam Urat dalam darah dan meningkatkan ekskresi Asam Urat. Hal ini akan meningkatkan resiko hiperurisemia. Penyebab lain dari hiperurisemia adalah obat-obatan, konsumsi obat-obatan secara berlebihan bahkan melebihi dosis yang dianjurkan memiliki efek meningkatkan ekskresi

urin tetapi juga meningkatkan absorpsi Asam Urat oleh ginjal. Absorpsi Asam Urat yang meningkat membuat kadar Asam Urat dalam darah meningkat karena Asam Urat yang seharusnya dikeluarkan malah diserap kembali oleh tubuh.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat, peningkatan atau penurunan Asam Urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan Gout Arthritis. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan Gout Arthritis pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, akan mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh, seperti jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan imunoglobulin igG. Selanjutnya imunoglobulin yang berupa igG akan meningkat fagositosis kristal, dengan demikian akan memperlihatkan aktivitas imunologik.

## 5. Penatalaksanaan

Menurut Medika (2017), penatalaksanaan asam urat dibagi menjadi 2 yaitu:

### a. Penatalaksanaan Farmakologi

#### 1) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Obat ini dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita asam urat secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem saluran cerna secara langsung ataupun tidak langsung. Obat jenis ini biasanya terus digunakan

hingga penyakit asam urat hilang, dan dua hari setelahnya. Hal ini bertujuan agar serangan penyakit asam urat tidak datang kembali.

## 2) Kolkisin (Colchicine)

Obat kolkisin ini digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pembengkakan. Kolkisin ini diberikan jika obat OAINS kurang mampu meredakan gejala penyakit asam urat dan biasanya diberikan kepada pasien yang tidak diperbolehkan mengonsumsi OAINS. Jika obat ini digunakan dalam dosis yang tinggi maka dapat menimbulkan efek samping berupa sakit perut, mual dan diare.

## 3) Kortikosteroid

Obat kortikosteroid berfungsi sebagai obat antiradang. Obat ini diberikan ketika OAINS dan kolkisin tidak dapat meredakan gejala penyakit asam urat. Obat ini jarang menimbulkan efek samping jika dikonsumsi dalam waktu singkat dengan dosis rendah, tetapi ketika obat ini dikonsumsi dalam waktu lama dengan dosis yang tinggi biasanya akan menimbulkan efek samping berupa kenaikan berat badan, lemas otot, penipisan tulang dan kulit memar. Selain tiga macam obat di atas juga terdapat terapi obat yang menggunakan obat urikosurik yang bertujuan untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine sehingga dapat mengurangi kadar asam urat dalam tubuh. Probenesid dan Sulfipirazon termasuk obat urikosurik.



#### 4) Probenesid

Probenecid adalah obat yang menurunkan kadar asam urat dengan meningkatkan kemampuan ginjal mengeluarkan asam urat. Obat tersebut dapat menimbulkan efek samping berupa ruam kulit, penyakit batu ginjal, sakit kepala, dan penyakit saluran pencernaan (seperti maag). Obat ini dianjurkan untuk penderita disfungsi ginjal

#### 5) Sulfpirazon

Sulfpirazon adalah obat yang digunakan untuk meningkatkan ekskresi asam urat dalam urin dengan cara menghambat reabsorpsi asam urat di

#### 6) Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO)

#### b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

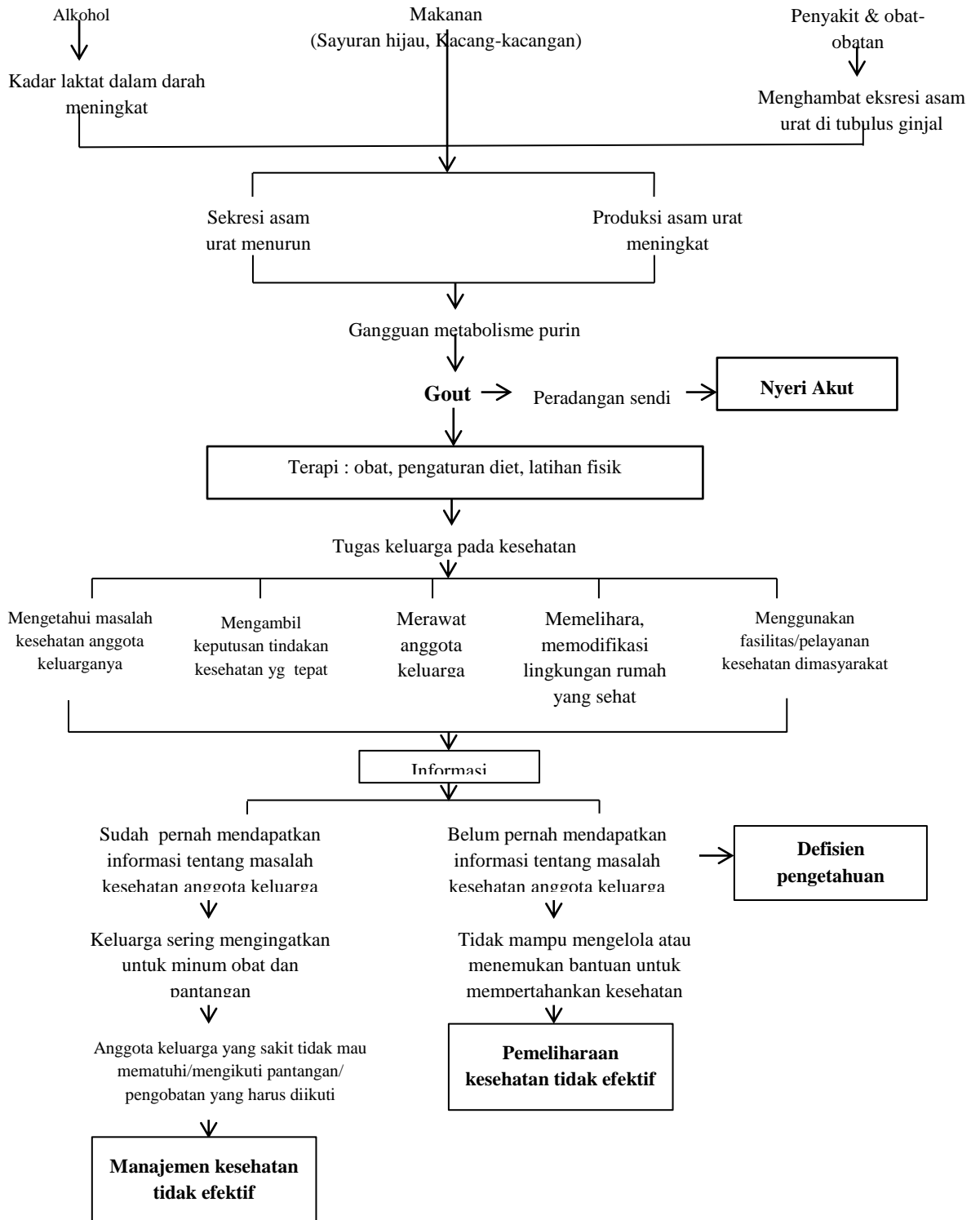
Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan menurunkan kadar asam urat antara lain yang pertama dengan melakukan gerakan olahraga misalnya berenang, jalan cepat, senam ringan, bersepeda, dan menari. Kedua, adalah tindakan rehabilitasi seperti terapi dingin, terapi panas, terapi arus listrik, dan dengan mengistirahatkan sendi. Ketiga yaitu mengonsumsi tanaman herbal sebagai obat asam urat. Salah satu tanaman herbal yang banyak digunakan adalah daun salam. Kandungan dari daun salam bisa digunakan untuk meluruhkan urin dan menghilangkan nyeri, sehingga cocok untuk mengobati asam urat.

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) memiliki kandungan zat seperti minyak atsiri, tannin dan flavonoid yang berkhasiat sebagai

peluruh kencing (diuretik), memperbaiki sirkulasi serta penghilang rasa nyeri atau analgesik. Kandungan flavonoid yang bersifat antioksidan yang dapat menghambat enzim xanthine oxidase, sehingga pembentukan asam urat dalam tubuh terhambat serta dipengaruhi juga oleh kandungan tritepen, polyphenol, dan alkaloid yang bersifat diuretik yang memproduksi urin lebih banyak sehingga asam urat keluar melalui urin (Sari et al., 2021).

### C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

#### 1. Pathways



## 2. Pengkajian keperawatan

Menurut Mubarak (2012), pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

- a. Struktur dan karakteristik keluarga
- b. Sosial, ekonomi, dan budaya
- c. Faktor lingkungan
- d. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga

Psikososial keluarga Pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga meliputi :

- a. Data umum
  - 1) 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 jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut
  - 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
  - 5) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
  - 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.
- b. Riwayat dan perkembangan keluarga
- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini  
Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.
  - 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi  
Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi
  - 3) Riwayat Keluarga Inti  
Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik Rumah

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

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

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

3) Mobilitas Geografis Keluarga

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

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat (Widyanto, 2014)

d. Struktur keluarga

1) Sitem Pendukung Keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan

sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.

2) Pola Komunikasi Keluarga

Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.

3) Struktur Peran

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat.

4) Nilai/Norma Keluarga

Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan *care* terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit *gout arthritis* akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien

2) Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan *gout arthritis*. Interaksi

sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien

### 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

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



- f) Fungsi reproduksi Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga
- g) Fungsi ekonomi Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan
- h) Stres dan koping keluarga Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- i) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik

- 1) Status kesehatan umum selama setahun yang lalu
- 2) Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu
- 3) Keluhan utama : Jika nyeri, tanyakan mengenai PQRST,

- a) *Provokative*/pemicu nyeri
- b) *Quality*/kualitas nyeri
- c) *Region*/daerah nyeri
- d) *Severity Scale*/skala nyeri (0-10)
- e) *Timing*/waktu terjadi nyeri (pagi, siang, malam hari)

### 3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

#### a. Nyeri akut/kronis (D.0077)

##### 1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

##### 2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. *Inflamasi, iskemia, neoplasma*)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

##### 3) Tanda dan gejala

###### a) Mayor

###### (1) Subjektif

- (a) Mengeluh nyeri

(2) Objektif

(a) Tampak meringis

(b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)

(c) Gelisah

(d) Frekuensi nadi meningkat

(e) Sulit tidur

b) Minor

(1) Subjektif

(Tidak tersedia )

(2) Objektif

(a) Tekanan darah meningkat

(b) Pola nafas berubah

(c) Nafsu makan berubah

(d) Proses berfikir terganggu

(e) Menarik diri

(f) Berfokus pada diri sendiri

(g) Diaforesis

4) Kondisi klinis terkait

a) Kondisi pembedahan

b) Cedera traumatis

c) Infeksi

d) Sindrom koroner akut

e) glaukoma

b. Defisit Pengetahuan tentang Asam Urat ( D. 0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Tanda dan gejala

a) Mayor

Subjektif

- (1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Minor

Subjektif

- (1) Tidak tersedia

Objektif

- (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

c. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)

1) Definisi

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

2) Penyebab

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

3) Tanda dan gejala

- a) Mayor  
Subjektif

(1) Tidak tersedia

Objektif

(1) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan

(2) Kurang menunjukkan pemahaman tentang perikesehatan

(3) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

b) Minor

(1) Subjektif

Tidak tersedia

(2) Objektif

(3) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang

(4) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat

(5) Tidak memiliki sistem pendukung (*support system*)

4) Kondisi klinis terkait

a) Kondisi kronis

b) Cedera otak

c) Strok

d) Paralisis

e) Cedera medula spinalis

f) Laringektomi

g) Demensia

- h) Penyakit alzheimer
  - i) Keterlambatan perkembangan
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif ( D. 0115 )
- 1) Definisi

Pola pengaturan dan pengintergrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan
  - 2) Penyebab
    - a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
    - b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
    - c) Konflik pengambilan keputusan
    - d) Kurang terpapar informasi
    - e) Kesulitan ekonomi
    - f) Tuntutan berlebih ( mis, individu, keluarga)
    - g) Konflik keluarga
    - h) Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
    - i) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
    - j) Kekurangan dukungan sosial
  - 3) Tanda dan gejala
    - a) Mayor
      - Subjektif
        - (1) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan

### Objektif

- (1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- (2) Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
- (3) Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

### b) Minor

#### Subjektif

- (1) Tidak tersedia

#### Objektif

- (1) Tidak tersedia

### 4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi kronis (mis, kanker, PPOK, sklerosis multipel, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis)
- b) Diagnosis baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup

## **Menentukan prioritas masalah**

Menurut Mubarak (2012) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

- 1) **Diagnosis aktual** (terjadi defisit atau gangguan kesehatan) Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
- 2) **Diagnosis resiko tinggi** (ancaman kesehatan) Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat



menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.

- 3) **Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)** Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		1
	a. Aktual	3	
	b. Risiko tinggi	2	
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		2
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensial Masalah untuk Dicegah		1
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah		1
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

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

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan skor. Skor x bobot angka tertinggi
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh skor.

4. Intervensi keperawatan

a. Nyeri Akut (D.0077)

**SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066)**

Ekspektasi : menurun

Tabel 2. 2 SLKI Tingkat Nyeri

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5

**SIKI :Manajemen Nyeri (I.08238)**

**Observasi**

- 1) Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Terapeutik**

- 1) Berikan air rebusan daun salam
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

**Edukasi**

- 1) jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri

b. Defisit Pengetahuan tentang Asam Urat ( D. 0111)

**SLKI : Tingkat Pengetahuan (L. 12111)**

Ekspektasi : Meningkatkan

Tabel 2. 3 Tingkat Pengetahuan

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku sesuai anjuran	5	4	3	2	1
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	5	4	3	2	1
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	5	4	3	2	1

**SIKI : Edukasi Kesehatan**

**Observasi**

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Terapeutik**

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

**Edukasi**

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
- 1) Edukasi kesehatan (I. 12383)

**SLKI : Tingkat Pengetahuan (L. 12111)**

Ekspektasi : Meningkatkan

**SIKI : Edukasi kesehatan (I. 12383)**

**Observasi**

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

### **Terapeutik**

- a) Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

### **Edukasi**

- a) Berikan pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
  - b) Ajarkan perilaku bersih dan sehat.
- 2) Kontrak perilaku positif (I.09282)

### **SLKI : Perilaku Kesehatan (L.12107)**

Ekspektasi : Membaik

Tabel 2. 4 SLKI Perilaku Kesehatan

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	5	4	3	2	1
Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	5	4	3	2	1
Kemampuan peningkatan kesehatan	5	4	3	2	1

### **SIKI : Kontrak perilaku positif (I.09282)**

#### **Observasi**

- a) Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak
- b) Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif

### **Terapeutik**

- a) Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak
  - b) Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah
  - c) Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan panjang yang realistis dan dapat dicapai
  - d) Libatkan keluarga dalam proses kontrak
- 3) Pelibatan Keluarga ( I. 14525)

### **SLKI : Manajemen Kesehatan Keluarga (L. 12105)**

Ekspektasi : meningkat

Tabel 2. 5 SLKI Manajemen Kesehatan Keluarga

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko	5	4	3	2	1
Menerapkan program keperawatan	5	4	3	2	1
Aktivitas hidup sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan	5	4	3	2	1

### **SIKI : Pelibatan Keluarga ( I. 14525)**

#### **Observasi**

- a) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan

#### **Terapeutik**

- a) Diskusikan cara perawatan di rumah

#### **Edukasi**

- a) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga

- b) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
  - c) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
- 4) Memodifikasi Keselamatan Lingkungan (I. 12384)

**SLKI : Tingkat Kepatuhan ( L.12110)**

Ekspektasi : Membaik

Tabel 2. 6 SLKI Tingkat Kepatuhan

Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Memabik
Perilaku mengikuti program	1	2	3	4	5
Perilaku menjalankan anjuran	1	2	3	4	5

**SIKI : Memodifikasi Keselamatan Lingkungan (I. 12384)**

**Observasi**

- a) Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fisik, kognitif, dan kebiasaan

**Edukasi**

- a) Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan
- 5) Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)

**SLKI : Pemeliharaan Kesehatan ( L. 12106)**

Ekspektasi : Meningkatkan

Tabel 2. 7 SLKI Pemeliharaan Kesehatan

Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Memabik
Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1	2	3	4	5
Perilaku mencari bantuan	1	2	3	4	5

### **Observasi**

- (a) Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat

### **Terapeutik**

- (a) Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan

#### d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif ( D. 0115 )

- 1) Edukasi kesehatan (I. 12383)

#### **SLKI : Tingkat Pengetahuan (L.12111)**

Ekspektasi : meningkat

#### **SIKI : Edukasi kesehatan (I. 12383)**

### **Observasi**

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

### **Terapeutik**

- a) Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

### **Edukasi**

- a) Berikan pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b) Ajarkan perilaku bersih dan sehat.

- 2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

#### **SLKI : Dukungan Keluarga (L.13112)**

Ekspektasi : Meningkat



**SIKI : Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)**

**Observasi**

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

**Terapeutik**

- a) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
  - b) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
- 3) Manajemen Medikasi (I. 14517)

**SLKI : Manajemen Kesehatan Keluarga (L. 12105)**

Ekspektasi : Meningkatkan

**SIKI : Manajemen Medikasi (I. 14517)**

**Observasi**

- a) Identifikasi penggunaan obat sesuai resep

**Terapeutik**

- a) Sediakan sumber informasi program pengobatan secara virtual dan tertulis
- b) Cek kondisi anggota keluarga yang sakit

**Edukasi**

- a) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)
  - b) Ajarkan pembuatan ramuan tradisional air rebusan daun salam
- 4) Manajemen Stres (I. 09293)

**SLKI : Fungsi Keluarga (L. 13114)**

Ekspektasi : Membaik

**SIKI : Manajemen Stres (I. 09293)**

**Observasi**

- a) Identifikasi stresor

**Terapeutik**

- a) Pahami reaksi marah/emosi, sumber

**Edukasi**

- a) Ajarkan teknik menurunkan stres

- 5) Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)

**SLKI : Perilaku Kesehatan Keluarga (L. 12101)**

Ekspektasi : meningkat

**SIKI : Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)**

**Observasi**

- a) Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat

**Terapeutik**

- a) Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan

- 5. Implementasi keperawatan

- a. Nyeri akut (D.0077)

- 1) Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri  
Mengidentifikasi respons nyeri non verbal

- 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Memberikan air rebusan daun salam
- 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 6) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 7) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

b. Defisit Pengetahuan tentang Asam Urat ( D. 0111)

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Memberikan edukasi tentang asam urat
- 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D. 0117)

- 1) Edukasi kesehatan (I. 12383)
  - a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  - b) Menyediaan materi dan media pendidikan kesehatan
  - c) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  - d) Memberikan kesempatan untuk bertanya
  - e) Memberikan pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- f) Mengajarkan perilaku bersih dan sehat
- 2) Kontrak perilaku positif (I.09282)
- a) Mengidentifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak
  - b) Mengidentifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif
  - c) Memonitor pelaksanaan perilaku ketidaksihesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak
  - d) Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah
  - e) Mendiskusikan tujuan positif jangka pendek dan panjang yang realistis dan dapat dicapai
  - f) Melibatkan keluarga dalam proses kontrak
- 3) Pelibatan Keluarga ( I. 14525)
- a) Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan
  - b) Mendiskusikan cara perawatan di rumah
  - c) Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga
  - d) Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan
  - e) Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
- 4) Edukasi Keselamatan Lingkungan (I. 12384)
- a) Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fisik, kognitif, dan kebiasaan
  - b) Mengajukan menghilangkan bahaya lingkungan

5) Rujukan ke layanan masyarakat (I. 12474)

- a) Mengidentifikasi sumber –sumber pelayanan kesehatan di masyarakat
- b) Memfasilitasi keluarga untuk memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tempat rujukan

d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)

1) Edukasi kesehatan (I. 12383)

- a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Menyediaan materi dan media pendidikan kesehatan
- c) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- d) Memberikan pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e) Mengajarkan perilaku bersih dan sehat

2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

- a) Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- b) Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- c) Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif

3) Manajemen Medikasi (I. 14517)

- a) Mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep
- b) Menyediakan sumber informasi program pengobatan secara virtual dan tertulis

- c) Mengecek kondisi anggota keluarga yang sakit
  - d) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)
  - e) Mengajarkan pembuatan ramuan tradisional air rebusan daun salam
- 4) Manajemen Stres (I. 09293)
- a) Mengidentifikasi stressor
  - b) Memahami reaksi marah/emosi, sumber
  - c) Mengajarkan teknik menurunkan stres
- 5) Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)
- a) Mengidentifikasi sumber –sumber pelayanan kesehatan di masyarakat
  - b) Memfasilitasi keluarga untuk memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tempat rujukan

#### 6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan paling terakhir dalam proses asuhan keperawatan (Silla, 2019). Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses asuhan keperawatan dimana dapat menandakan sejauh mana diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan juga implementasi keperawatan berhasil dicapai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk dapat melihat seberapa kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Aprilia, 2022).

Menurut Nanda (2020), terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif ini lebih berproses pada aktivitas proses keperawatan dan dari hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan.

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien dan yang dikatakan oleh pasien ataupun oleh keluarga.
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnose keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan objektif
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif ini merupakan evaluasi yang dilakukan kepada pasien setelah semua aktivitas dan tindakan keperawatan telah dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan juga memonitor kualitas asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan diberikan kepada pasien. Ada tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan capaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau bisa juga masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya.

- 2) Tujuan tercapai sebagian atau bisa juga masalah teratasi sebagian, pasien masih belum mencapai tujuan yang ditetapkan dan masih ada kemungkinan untuk mengalami perubahan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, jika pasien hanya menunjukkan perubahan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan perubahan atau kemajuana apapun



#### **D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)**

1. Vechya Z.L.P Ndede, Wenda Oroh, and HendroBidjuni (2019), dengan judul penelitian “PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA PENDERITA GOUT ARTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOTANA WERU”. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre eksperimen* dengan metode *one group pre-test post-test*. Responden sebanyak 16 orang, instrumen penelitian ini berupa lembar observasi dan SOP perebusan daun salam, alat yang digunakan adalah biosensor untuk mengukur kadar asam urat. Pemberian air rebusan daun salam 200 ml atau 1 gelas pada responden sebanyak 1 kali sehari selama 7 hari. Kadar asam urat dalam darah sebelum dilakukan pemberian air rebusan daun salam memiliki rata rata 9,18 mg/dl pada hari pertama dengan nilai terkecil 7,20 dan nilai terbesar 11,20. Sedangkan kadar asam urat dalam darah setelah dilakukan pemberian air rebusan daun salam memiliki rata rata 7,97 mg/dl pada hari ke 7 dengan nilai terkecil 6,50 mg/dl dan nilai terbesar 10,30 mg/dl. Dari hasil uji T berpasangan didapatkan nilai *p value* = 0,000 atau nilai  $p < 0,05$ , yang menunjukkan ada pengaruh dengan mengkonsumsi rebusan daun salam secara teratur dan sesuai prosedur dapat menurunkan kadar asam urat.
2. Ghitza Darisa Rizkia Ramadani, Sri Mintarsih, Anik Enikawati (2020). Dengan judul penelitian “PENGARUH REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP KADAR ASAM URAT”. Penelitian dilakukan pada 20 responden penderita asam urat di Dukuh Mangurejo dengan 8 responden

berjenis kelamin laki-laki dan 12 perempuan. Responden diberikan perlakuan pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari, setiap hari mengkonsumsi dosis satu gelas dapat diminum dua kali. Hasil penelitian menunjukkan kadar asam urat terbanyak sebelum diberikan air rebusan daun salam rata-rata 7,07 mg/dl dan setelah pemberian air rebusan daun salam didapatkan hasil rata-rata kadar asam urat 4,93mg/dl. Hasil uji statistik menunjukkan  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan kadar asam urat yang signifikan pada penurunan kadar asam urat antara sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam.

3. Roza Marlinda and Putri Dafriani (2019). Dengan judul penelitian “PENGARUH PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PASIEN ARTHRITIS GOUT” Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita gout di wilayah kerja Puskesmas Alai Kota Padang bulan Oktober 2018 jumlah 118 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan didapat sampel sebanyak 8 orang dan berdasarkan kriteria inklusi penderita gout, berusia 30-60 th, perempuan, tidak mengkonsumsi obat. Responden akan diberikan air rebusan daun salam sebanyak 100 cc yang dibuat dengan merebus 5-7 lembar daun salam dengan 1000 cc air menjadi 100 cc, diberikan kepada responden 2x sehari selama 7 hari. Instrumen pada penelitian ini adalah Lembar observasi Pengukuran asam urat, easy touch. Hasil penelitian didapatkan rata-rata kadar asam urat sebelum dilakukan pemberian air rebusan daun salam adalah 5,7 mg/dl dengan kadar asam urat tertinggi 7,9 mg/dl dan

kadar asam urat terendah 6,3 mg/dl. Dan setelah pemberian air rebusan daun salam adalah 4,9 mg/dl dengan kadar asam urat tertinggi 5,6 mg/dl dan kadar asam urat terendah 4,3 mg/dl. Rata-rata perbedaan hasil kadar asam urat sebelum dan sesudah pemberian air rebusan daun salam adalah 2,2 mg/dl. Dari hasil uji statistik *t test dependen* didapatkan p-value = 0,000 yang berarti ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada penderita arthritis gout.

