

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. KONSEP DASAR

A. Konsep Gout Arthritis

1. Definisi Gout Arthritis

Berdasarkan Zahara dalam (Marlina, 2022) *Gout Arthritis* merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan dan ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam atau di sekitar persendian. Monosodium Urat ini berasal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan kristal urat adalah Hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap gout arthritis. Apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh. Penyakit *Gout Arthritis* ini akan memiliki manifestasi berupa penumpukan Kristal Monosodium Urat secara Mikroskopis maupun Makroskopis berupa tofi.

Berdasarkan Susanto dalam (Marlina, 2022) gout arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal yang menyebabkan penumpukan kadar asam urat di dalam persendian dan organ lainnya.

Gout arthritis adalah peradangan akibat adanya endapan kristal asam urat pada sendi dan jari. *Gout arthritis* yang berlebih

dapat menyebabkan pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak pada penderitanya. *Gout arthritis* merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan kadar *gout arthritis* dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya. Penyakit ini sering disebut gout atau lebih dikenal dengan asam urat. kadar darah *gout arthritis* normal pada laki-laki yaitu 3,6-8,2 mg/dl, sedangkan pada perempuan yaitu 2,3-6,1 mg/dl. (D Husnaniyah, 2019).

2. Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

a. *Gout arthritis* stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat, pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah.

b. Stadium Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut di mana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinik

tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan Senocak dalam (Priyanto, 2022)

c. Stadium *gout arthritis* kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (*self medication*). Gout arthritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Secara umum penanganan gout arthritis adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif Senocak dalam (Priyanto, 2022).

Klasifikasi Penyebabnya yaitu :

a. Gout primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan gout arthritis berlebihan, penurunan eksresi gout arthritis melalui ginjal. Gout primer

disebabkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama. Masih ada banyak lagi penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan. Pernyataan ini adalah faktor penyebab gout arthritis tinggi (Priyanto, 2022)

b. Gout Sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh karena meningkatnya produksi gout arthritis yaitu karena nutrisi : mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi (Priyanto, 2022)

3. Etiologi

Penyebab dari Gout Arthritis meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum gout arthritis lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan risiko mereka terserang gout arthritis. Perkembangan gout arthritis sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian gout arthritis menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi gout arthritis pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun menurut Widyanto, wahyu dalam (Fatimah, 2022).

Wanita mengalami peningkatan risiko gout arthritis setelah menopause, kemudian risiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan gout arthritis jarang pada wanita muda menurut widyanto, wahyu (Fatimah, 2022).

Terdapat faktor risiko yang mempengaruhi gout arthritis yaitu :

a. Usia

Pada umumnya serangan gout arthritis yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan gout arthritis terjadi pada usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat menopause. Karena wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran gout arthritis melalui urin sehingga gout arthritis di dalam darah dapat terkontrol (Fatimah, 2022).

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar gout arthritis yang lebih tinggi pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan gout arthritis lewat urin (Fatimah, 2022).

c. Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar gout arthritis di dalam darah, serta mengonsumsi

makanan yang mengandung tinggi purin menyebabkan penyakit gout arthritis terjadi over produksi gout arthritis yang di pecah dari purin (Fatimah, 2022).

- d. Konsumsi Alkohol
- e. Obat-obatan

Serum gout arthritis dapat meningkat pula akibat salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat diuretik, serta antihipertensi (Fatimah, 2022).

Berdasarkan Amin & Hardhi dalam (Fatimah, 2022) faktor predisposisi terjadinya penyakit gout yaitu umur, jenis kelamin lebih sering terjadi pada pria, iklim, herediter, dan keadaan-keadaan yang menyebabkan timbulnya hiperurisemia.

4. Manifestasi klinis

Gout arthritis biasanya muncul secara tiba-tiba, tanpa tanda dan gejala. Sebagian besar gejala hanya terjadi selama beberapa jam dalam 1-2 hari, namun pada kasus yang parah nyeri sendi bisa saja terjadi dengan waktu yang lama. Berikut tanda dan gejala gout arthritis menurut (Utami Hajar dkk, 2022) yaitu :

- a. Sendi membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat.
- b. Nyeri hebat dirasakan oleh penderita pada suatu atau beberapa sendi, sering kali terjadi pada malam hari.

- c. Perasaan tidak enak badan dan denyut jantung cepat.
- d. Menggigil.
- e. Demam.
- f. Benjolan keras dari kristal urat (tof) diendapan di bawah kulit di sekitar sendi.
- g. Tof juga bisa berebentuk di dalam ginjal dan organ lainnya, di bawah kulit telinga atau disekitar siku. Jika tidak segera di obati, tof pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur.
- h. Gejala serangan terasa pada waktu-waktu tertentu. Umumnya pada waktu malam dan pagi hari, ketika bangun tidur. Bagian sendi yang terasa sakit sebaiknya di pijat (di urut) karena akan memperparah rasa sakit dan gejala serangan.

5. Fisiologi

Asam urat sebenarnya memiliki fungsi dalam tubuh yaitu sebagai antioksidan dan bermanfaat dalam regenerasi sel. Metabolisme tubuh secara alami menghasilkan asam urat. Asam urat menjadi masalah ketika kadar di dalam tubuh melewati batas normal menurut Noviyanti (2015) (dalam Fatimah, 2022)

Proses menumpuknya kristal asam urat di persendian yang menyebabkan penyakit asam urat terjadi dalam rentang waktu yang cukup lama. Proses tersebut bisa terjadi selama bertahun-tahun. Ini artinya, penyakit asam urat tidak terjadi seketika.

Potensi serangan asam urat menjadi lebih besar ketika kadar asam urat yang tinggi di dalam darah menetap untuk waktu yang lama sehingga perlu diwaspadai. Menurut Noviyanti (2015) (dalam Fatimah, 2022) secara umum perkembangan penyakit gout memiliki 4 tahapan yaitu :

a. Tahap asimtomatik

Tahap asimtomatik adalah tahap awal terjadinya peningkatan kadar asam urat yang tinggi di dalam darah (hiperurisemia) tanpa adanya nyeri atau keluhan lain. Penderita dengan kadar asam urat tinggi bisa tidak merasakan apa-apa selama bertahun-tahun hingga serangan pertama asam urat. Tahap asimtomatik merupakan peringatan untuk potensi serangan asam urat. Pada tahap ini, tidak memerlukan pengobatan atau perawatan khusus. Hal yang bisa dilakukan ketika mengalami tahap asimtomatik ini adalah dengan mengurangi kadar asam urat dalam tubuh.

b. Tahap akut

Tahap akut adalah tahapan kedua penyakit gout. Pada tahap ini, kondisi kadar asam urat yang tinggi menyebabkan penumpukan kristal asam urat di persendian. Pada tahap ini serangan penyakit gout datang secara tiba-tiba. Saat serangan terjadi di malam hari, biasanya penderita akan terbangun karena rasa sakit akibat

meradangnya sendi yang terserang. Serangan akut bersifat monoartikular (menyerang satu sendi saja) dengan gejala pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang mendadak (akut) yang mencapai puncaknya kurang dari 24 jam. Lokasi yang sering menjadi serangan pertama adalah sendi pangkal jempol kaki. Kebanyakan kasus terjadi pada tengah malam. Di sisi lain, tingkat keparahan serangan mendadak asam urat cukup bervariasi.

c. Tahap interkritikal

Tahap interkritikal adalah tahap aman di antara dua serangan akut. Pada tahap ini tidak terjadi serangan asam urat sama sekali. Tahap ini juga disebut tahap jeda atau bebas gejala, tahap ini bisa berlangsung 6 bulan hingga 2 bulan setelah serangan pertama terjadi.

d. Tahap kronik (tofus)

Tahap kronik adalah tahap terakhir dari serangan penyakit gout. Gejala dan efek yang timbul bersifat menetap. Sendi yang sakit akan membengkak dan membentuk seperti tonjolan/benjolan. Benjolan tersebut disebut tofus, yaitu banyaknya masa kristal urat yang tertimbun dalam jaringan lunak dan persendian. Umumnya pada tahap ini penderita akan mengalami nyeri sendi terus-

menerus, luka dengan nanah putih di daerah yang terkena, nyeri sendi simultan pada berbagai bagian tubuh dan fungsi ginjal yang memburuk. 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. Tahap kronik ini umumnya terjadi setelah 10 tahun atau lebih dari waktu terjadinya serangan pertama. Bila kadar asam urat tidak terkontrol, tofus bisa semakin membesar dan menyebabkan kerusakan sendi serta koreng. Koreng yang muncul bisa mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung kristal MSU.

6. Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin di dalam tubuh, intake bahan yang mengandung gout arthritis tinggi dan sistem ekskresi gout arthritis yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi gout arthritis yang berlebihan di dalam plasma darah (hiperurisemia), sehingga mengakibatkan kristal gout arthritis menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi hal ini menurut sudoyo (dalam Utami Hajar dkk, 2022). Adapun faktor yang berperan dalam serangan gout arthritis.

Faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout arthritis salah satunya yang telah diketahui peranannya yaitu konsentrasi gout arthritis dalam darah. Mekanisme serangan gout arthritis akut berlangsung melalui beberapa fase berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit menurut Nurarif (dalam Utami Hajar dkk, 2022).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakula di sekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan

kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan menurut Nurarif (dalam Utami Hajar dkk, 2022). Adapun saat gout arthritis bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh akan mengkristal.

Gout arthritis akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan gout arthritis akut awalnya biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi terasa panas dan merah. Tulang sendi metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dan terdapat periode interkritikal menurut Sudoyo (dalam Utami Hajar dkk, 2022).

Periode interkritikal adalah periode di mana tidak ada gejala selama serangan gout arthritis. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan poliartikular yang

tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam.

Tahap akhir serangan gout arthritis akut atau gout arthritis kronik ditandai dengan polyarthritis yang berlangsung saki dengan tofi yan besar pada kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi berbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal menurut sudoyo (dalam Utami Hajar dkk, 2022).

7. Komplikasi

Berdasarkan susanto (dalam Siti Faiz, 2022) gout arthritis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit :

- a. deformitas pada persendia yang diserang.
- b. Urolitiasis terjadi karena adanya kristal gout arthritis pada saluran kemih akibat penurunan ekskresi gout arthritis melalui urin, sehingga terjadi endapan gout arthritis pada saluran kemih.
- c. Nephropathy terjadi akibat penumpukan kristal gout arthritis pada interstisial ginjal.
- d. Proteinuria.
- e. Hyperlipidemia.
- f. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal.

Penyakit ginjal dapat terjadi pada pasien gout yang tidak tertangani dengan baik. Kristal gout arthritis menumpuk pada jaringan intersitial ginjal. Kristal gout arthritis juga terbentuk pada tubulus pengumpul, pelvis ginjal dan ureter dan membentuk batu. Batu gout arthritis dapat menghambat aliran urin dan menyebabkan penderita mengalami gagal ginjal akut menurut susanto (dalam Siti Faiz dkk, 2022).

8. Penatalaksanaan

Dalam penanganan gout arthritis, sasaran yang digunakan penderita gout arthritis yaitu mempertahankan kadar gout arthritis dalam serum di bawah 60 mg/dl dan nyeri yang diakibatkan oleh penumpukan gout arthritis. Tujuan terapi ingin dicapai yaitu mengurangi peradangan dan nyeri yang ditimbulkan oleh penumpukan kristal monosodium urat monohidrat. Selain itu, terapi gout juga bertujuan untuk mencegah tingkat keparahan penyakit lebih lanjut (Sabrawi, 2022).

a. Penanganan Farmakologis

1) Obat anti inflamasi non steroid (NSAID)

Obat ini dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit dan menghilangkan penyebab gout arthritis akut dengan cepat. Tetapi obat ini tidak dapat mencegah penumpukan gout arthritis, sehingga setelah beberapa

tahun akan terjadi kerusakan pada sendi. Contoh obat : indometasin, fenilbutazon.

2) Kortikosteoroid

Obat ini dapat digunakan untuk menghilangkan gejala gout arthritis akut dan mengontrol serangan. Obat ini sangat berguna untuk pasien yang mempunyai kontra indikasi obat golongan NSAID. Contoh obat :dexametason, hidrokortison, prednisone menurut daniati (dalam Sabrawi, 2022).

3) Colchicine

Obat gout arthritis ini membantu meringankan rasa sakit dan pembengkakan. Obat ini telah terbukti paling efektif jika di minum pada awal terjadinya serangan gout arthritis. Tetapi obat colchicine mempunyai efek samping yaitu diare, mual dan muntah.

b. Penanganan Non Farmakologi

Penyakit gout arthritis memang sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi merupakan penyebab penyakit ini. Meskipun demikian, bukan berarti penderita gout arthritis tidak boleh mengkonsumsi makanan yang mengandung protein asalkan jumlahnya dibatasi. Selain itu, pengaturan diet yang tepat

bagi penderita gout arthritis mampu mengontrol kadar gout arthritis dalam darah. Berkaitan dengan diet tersebut, berikut ini beberapa prinsip diet yang harus di patuhi oleh penderita *gout arthritis* (Sabrawi, 2022).

1) Membatasi Asupan Purin Atau Rendah Purin

Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun penderita gout arthritis harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita *gout arthritis* sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari.

2) Asupan Energi Sesuai Dengan Kebutuhan

Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

3) Mengonsumsi Lebih Banyak Karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita gout arthritis adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi. Karbohidrat ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang

dari 100 gram per hari yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

4) Mengurangi Konsumsi Lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang di goreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad dan durian sebaiknya di hindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total.

5) Mengonsumsi Banyak Cairan

Penderita rematik dan gout arthritis di sarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti : apel, pir, jeruk, semangka, melon, blewah dan belimbing.

6) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol

Alkohol akan mengakibatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini bisa menghambat pengeluaran gout arthritis dari tubuh. Karena itu, orang yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar gout arthritis yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak mengonsumsinya.

7) Mengonsumsi Banyak Cairan

Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik.

8) Kepatuhan Diet Rendah Purin

Kepatuhan terhadap diet gout arthritis merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin sehingga membantu mengontrol produksi gout arthritis oleh tubuh.

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan serangan mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. mekanisme dalam tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan merupakan keyakinan individu tentang bagaimana respon individu terhadap sakit yang di alami menurut Taylor (dalam Nur Destu, 2022).

Nyeri juga merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri, dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang

mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu menurut potter & perry (dalam ellen bawole dkk, 2022).

2. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan asal, lokasi atau sumber dan durasi menurut (Sri Wahyuni, 2021) :

a. klasifikasi nyeri berdasarkan asal

Nyeri disebabkan adanya faktor yang pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Berikut klasifikasi nyeri berdasarkan asal:

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus naxious. Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karna adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain menurut andarmoyo (dalam Sri Wahyuni, 2021).

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit di obati menurut andarmoyo (dalam Sri Wahyuni, 2021).

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Nyeri dapat terjadi di berbagai lokasi yaitu antara lain :

1) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil tahu laserasi (Sri Wahyuni, 2021).

2) Viseral dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah, nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3) Nyeri alih (Referred pain)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karna banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang,

lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

4) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang sebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

Nyeri secara esensial dapat dibagi atas dua tipe yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan dalam proses survival dengan melindungi organisme dari cedera atau sebagai petanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptif terjadi jika ada proses patologis pada sistem saraf atau akibat dari abnormalitas respon sistem saraf. Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis (contoh : kanker atau neuropatik). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi kurang dari 6 bulan menurut Falis (dalam Sri Wahyuni, 2021).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Nyeri akut terjadi karena adanya cedera atau trauma yang mengindikasikan adanya kerusakan dan akan menurun dengan sendirinya sejalan dengan proses penyembuhan dengan ataupun tanpa adanya pengobatan. Nyeri akut bersifat melindungi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Nyeri akut dapat berhubungan dengan kerusakan jaringan, inflamasi, proses penyakit atau karena tindakan bedah. Proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi harus dilakukan. Berdasarkan Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2020), nyeri akut yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi nyeri kronis yang bersifat menetap dalam waktu yang lama.

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini

berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis dapat memberikan dampak negatif seperti bertambahnya waktu hospitalisasi, dapat terjadi komplikasi karena rentang gerak, status emosional yang tidak terkontrol akibat lamanya hospitalisasi dan tertundanya proses rehabilitasi (Sri Wahyuni, 2021).

3. Etiologi

Etiologi nyeri akut antara lain :

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimiawi iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

4. Manifestasi klinis

Gejala dan tanda nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri.

Objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

5. Fisiologi

Nyeri dapat dirasakan jika reseptor menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A- delta memiliki myelin, mengimpluskan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam jelas melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki implus yang terlokalisasi buruk, visceral dan terus-menerus. Ketika serabut C dan A-delta menyampaikan rangsang dari serabut saraf perifer maka akan melepaskan mediator biokimia yang aktif terhadap nyeri, seperti : kalium dan prostaglandin yang keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen sampai berakhir di bagian kornu dorsalis medula spinalis. Di dalam kornu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepaskan sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinolatus. Selanjutnya informasi disampaikan dengan cepat ke pusat thalamus menurut potter & perry (dalam Kinanthi Puspitasari, 2020).

6. Patofisiologi

Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors sehingga sel mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan/inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E_2 , dan histamine yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi dan merangsang nosiseptor. Jika terjadi oklusi pembuluh darah maka akan terjadi iskemia yang akan menyebabkan akumulasi K^+ ekstraseluler dan H^+ yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin E_2 memiliki efek vasolidator dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema lokal, tekanan jaringan meningkat dan juga terjadi perangsangan nosiseptor. Bila nosiseptor terangsang maka mereka melepaskan substansi peptida P(SP) dan kalsitonin gen terkait peptida (CGRP), yang akan merangsang proses inflamasi dan juga menghasilkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Vasokonstriksi

(oleh serotonin), diikuti oleh vasodilatasi), mungkin juga bertanggung jawab untuk serangan migrain. Perangsang nosiseptor inilah yang menyebabkan nyeri (Utami dkk, 2022).

7. Komplikasi

Komplikasi adalah sebuah perubahan yang tak diinginkan. Berikut komplikasi pada nyeri (Kompas, 2021) :

- a. kecemasan atau kegelisahan.
- b. Depresi.
- c. Kurang istirahat karena sulit tidur sehingga dapat menyebabkan penderita sulit berkonsentrasi.
- d. Merasa hilang arah dan tujuan hidup.
- e. Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan.
- f. Menghindari pasangan atau keluarga karena sakit atau karena memicu rasa sakit.

8. Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik PQRST :

- a. P (Provokatif) : Merupakan faktor yang mempengaruhi berat ringannya nyeri.
- b. Q (Quality) : Menanyakan rasa nyeri, apakah nyerinya seperti rasa tajam, tumpul atau tersayat, dan di tusuk-tusuk.

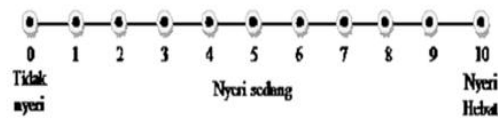
- c. R (Region) : Menanyakan daerah/lokasi terjadinya nyeri.
- d. S (Severity) : Menanyakan tingkat keparahan nyeri atau intensitas nyeri.
- e. T (Time) : Menanyakan lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

9. Penilaian nyeri

Penilaian nyeri adalah elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk memenuhi derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Utami dkk,2022) :

a. skala nyeri deskriptif

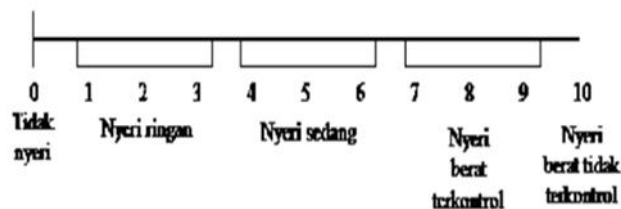
Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal/ *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini.



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif

b. Numerical Rating Scale (NRS) (Skala numerik angka

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0-10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan.



Gambar 2.2 Numerik Rating Scale

c. Faces Scale (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri(agak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar yang paling akhir adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga

dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif menurut mubarak (dalam Utami dkk, 2022).



Gambar 2.3 Faces Scale

10. Intensitas skala nyeri

- a. 0 : tidak nyeri.
- b. 1-2 : nyeri ringan.
- c. 3-5 : nyeri sedang.
- d. 6-7 : nyeri berat.
- e. 8-10 : nyeri yang tidak tertahankan.

11. Penatalaksanaan

Berdasarkan Martono & Kris (dalam Kinanthi Puspitasari, 2022) menyatakan dalam penatalaksanaan rasa nyeri, diagnosis spesifik untuk menentukan tipe nyeri sangat membantu pemilihan analgesik atau terapi lain. Penatalaksanaan nyeri dapat melalui farmakologis dan terapi non-farmakologis.

a. Farmakologis

Manajemen farmakologi yang dilakukan adalah pemberian analgesik atau obat penghilang rasa sakit. Obat-obatan yang diberikan adalah :

1) Analgesik opioid

Analgesik opioid terdiri dari turunan opium, seperti morfin dan kodein. Opioid meredakan nyeri dan memberi rasa euphoria lebih besar dengan mengikat reseptor opiat dan mengaktivitasi endogen (muncul dari penyebab di dalam tubuh) menekan nyeri dalam susunan saraf pusat. Perubahan alam perasaan dan sikap serta perasaan sejahtera membuat individu lebih nyaman meskipun nyeri tetap dirasakan (Kinanthi Puspitasari, 2022).

2) Obat-obatan anti-inflamasi nonopioid/nonsteroid (non steroid anti-inflamasi drugs/NSAID)

Non opioid mencakup asetaminofen dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibuprofen. NSAID memiliki efek anti inflamasi, analgesik, dan antipiretik, sementara asetaminofen hanya memiliki efek analgesik dan antipiretik. Obat-obatan ini meredakan nyeri dengan bekerja pada ujung saraf tepi di tempat cedera dan menurunkan tingkat mediator inflamasi serta mengganggu produksi prostaglandin di tempat cedera (Kinanthi Puspitasari, 2022).

3) Analgesik penyerta

Analgesik penyerta adalah sebuah obat yang bukan dibuat untuk penggunaan analgesik tetapi terbukti mengurangi nyeri kronik dan kadang kala nyeri akut, selain kerja utamanya (Kinanthi Puspitasari, 2022).

b. Terapi Non-Farmakologis

1) Terapi rendam kaki dengan air jahe hangat

Terapi dapat dilakukan dengan cara merendam kaki dengan air jahe hangat dan terapi ini secara umum mampu meredakan nyeri. Terapi ini diduga dapat menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Dengan merendam kaki dengan air jahe hangat tersebut dapat menghasilkan sensasi hangat dan di dalam jahe terdapat senyawa oleoserin dan minyak atsiri yang mampu memperlebar pembuluh darah sehingga dapat memperlancar peredaran darah pada jaringan tersebut.

2) Distraksi

Distraksi merupakan suatu cara untuk mengatasi nyeri dengan cara mengalihkan pikiran atau perhatian pada hal-hal yang indah atau menyenangkan. Dengan berfikir hal-hal yang indah tersebut mengalihkan nyeri yang dirasakan.

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan meredakan nyeri dengan cara mengatur menarik napas panjang dan dalam kemudian menghembuskannya pelan-pelan. Teknik ini digunakan untuk membebaskan fisik dan mental dari stres sehingga dapat mengurangi nyeri. Teknik ini dapat memberikan rasa nyaman di tubuh dengan melakukan relaksasi dapat mengurangi kelelahan dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi di bagian tubuh yang terkena nyeri.

4) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi merupakan cara mengatasi nyeri dengan memberikan pemahaman pada penderita tentang nyeri yang dirasakan. Tujuan diberikan pemahaman ini adalah untuk memberikan informasi pada penderita, dan mencegah salah pemahaman tentang peristiwa nyeri tersebut.

C. Konsep Terapi Rendam Kaki dengan Air Jahe Hangat

1. Pengertian terapi rendam kaki dengan air jahe hangat

Terapi rendam kaki air jahe hangat merupakan terapi latihan yang menggunakan modalitas air yang dicampur dengan jahe di dalam baskom. Terapi rendam kaki air jahe hangat merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan

untuk intervensi secara mandiri dan bersifat alami yaitu hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat). Merendam kaki (tubuh) pada larutan hangat memberikan sirkulasi, mengurangi edema, dan meningkatkan sirkulasi otot. Rendam hangat akan menimbulkan respon sistemik terjadi melalui mekanisme vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Merendam kaki air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan implus dari perifer ke hipotalamus. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang mulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medula oblongata dari tangkai otak, di bawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan bertambah, khususnya yang mengalami radang dan nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi pada jaringan yang meradang menurut Tamsuri (dalam Yunita Liana, 2019).

2. Pengertian jahe (*Zingiber Officinale* Rose)

Jahe (*zingiber officinale rose*) merupakan suatu tanaman herbal yang bisa dijadikan obat. Jahe merupakan salah satu rempah yang sering ditemukan dalam keseharian yang mempunyai banyak manfaat termasuk dalam bidang kesehatan. Jahe adalah tanaman obat yang berumpun batang semu dan masuk dalam golongan

Zingiberaceae. Jahe banyak ditemukan di Asia Pasifik dan menyebar sampai di India dan Cina dan jahe juga mempunyai banyak manfaat. (Endro Haksara dkk, 2022).

Pemanfaatan tanaman ini sudah dilakukan sejak ribuan tahun, salah satunya sebagai obat penyakit nyeri, rematik, radang sendi, dan membantu nafsu makan, mengobati demam, flu dan lainnya. Jenis-jenis jahe yang dikenal oleh masyarakat yaitu jahe emprit (jahe kuning), jahe gajah (jahe badak), dan jahe merah (jahe sunti). Kandungan yang terdapat di dalam jahe yaitu terdapat lemak, protein, zat pati, senyawa oleoresin, minyak atsiri zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabolena, kurkumen, gingerol, filandrena, dan resin pahit. Sensasi pedas, aroma khas dan rasa hangat pada jahe dijumpai dalam minyak atsiri, rasa hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga aliran darah lancar dan mampu meringankan nyeri, menstimulus sendi, dan meringankan inflamasi sendi(Endro Haksara dkk 2022).

3. Manfaat rendam kaki air jahe hangat dalam menurunkan nyeri

Terapi rendam kaki air jahe hangat jahe dapat menurunkan nyeri dikarenakan dalam air hangat dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan relaksasi otot serta memberikan kehangatan pada tubuh sehingga mengeluarkan keringat. Prinsip kerja terapi

rendam kaki dengan air hangat mempergunakan air hangat yaitu secara konduksi di mana terjadi perpindahan panas/hangat dari air hangat ke dalam tubuh akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah dan mengurangi nyeri, selain itu kandungan zingerol dan oleoresin yang tinggi bisa meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot atau vasodilatasi pembuluh darah (Lini sehat, 2022).

4. Prosedur pelaksanaan

a. Pengertian

Pemberian rendam kaki dengan rebusan jahe dapat menghasilkan sensasi hangat dan aroma yang pedas, rasa hangat pada jahe ini berasal dari kandungan senyawa yang ada pada jahe yaitu senyawa oleoresin dan minyak atsiri, rasa hangat yang dihasilkan dapat memperlebar pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran pada pembuluh darah menjadi lancar.

b. Tujuan

- a. Mengurangi sensasi nyeri atau keram pada sendi yang diakibatkan oleh peningkatan gout arthritis atau inflamasi pada sendi (osteoarthritis).
- b. Meningkatkan rasa nyaman pasien.
- c. Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen pada organ-organ ditubuh.

c. Indikasi

Terapi dilakukan pada klien dengan keluhan nyeri pada sendi yang disebabkan oleh penumpukan gout arthritis maupun peradangan pada sendi (osteoarthritis).

d. Alat dan bahan

- 1) Baskom.
- 2) Thermometer air(sebagai pengganti thermometer air dalam mengukur suhu bisa menggunakan telapak tangan sampai terasa hangat-hangat kuku).
- 3) Air hangat \pm 3 liter.
- 4) Jahe segar yang ditumbuk/ digeprek 100 gram (1 ons).
- 5) Handuk besar dan handuk kecil.

e. Prosedur

- 1) Fase Pra Interaksi
 - a) Menyiapkan alat dan bahan.
 - b) Mencuci tangan.
- 2) Fase Orientasi
 - a) Mengucapkan salam dan menyapa klien.
 - b) Memperkenalkan diri.
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur.
 - d) Menanyakan kesiapan klien.
- 3) Fase Kerja
 - a) Menjaga privasi klien.

- b) Menanyakan kenyamanan klien.
- c) Menganjurkan klien untuk duduk.
- d) Mengkaji skala nyeri klien sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan (NRS).
- e) Menuangkan air mendidih ke dalam baskom yang dicampur air dingin sebanyak \pm 3 liter dan tumbukan/geprekan jahe segar sebanyak 100 gram (1 ons).
- f) Air hangat bersuhu sekitar 40°C .
- g) Selanjutnya masukan kaki klien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat dengan campuran tumbukan jahe, tutup bagian baskom yang terbuka untuk menjaga suhu agar tetap hangat menggunakan handuk besar.



Gambar 2.4 Rendam kaki

- h) Setelah 15-20 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk kecil.
- i) Merapikan alat yang sudah digunakan.
- j) Mencuci tangan.

k) Menanyakan kembali skala nyeri setelah dilakukan terapi rendam kaki air jahe hangat menggunakan (NRS).

4) Fase Terminasi

- a) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan.
- b) Menganjurkan klien untuk melakukan terapi rendam air jahe hangat ini, bila merasakan nyeri.
- c) Menyampaikan rencana tindak lanjut.
- d) Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan.
- e) Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan.

Catatan : Ulangi pemberian terapi rendam kaki sebanyak 3 kali dalam seminggu.

D. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Individu yang berkumpul dan saling berhubungan dapat disebut dengan keluarga. Menurut Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021) bahwa “ keluarga ialah dua atau dengan jumlah lebih dari dua individu yang tergabung dan terjadi akibat adanya hubungan darah, adanya ikatan dari perkawinan atau pengangkatan anggota keluarga yang dilakukan dan saling membuat keputusan untuk dapat hidup secara bersama-sama serta memutuskan untuk tinggal dalam satu rumah tangga, mampu memiliki interaksi dengan yang

lainnya serta di dalam peran yang dimiliki oleh masing-masing, serta turut memiliki peran dalam upaya menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang telah ada”. Departemen Kesehatan RI 2014 (dalam Pratiwi, 2021) memberikan batasan bahwa : “ Unit atau bagian paling kecil yang terdapat pada masyarakat luas yang terdiri dari komposisi kepala keluarga serta diikuti oleh beberapa orang lainnya yang memiliki keputusan untuk terus tinggal di suatu tempat dalam satu rumah tangga secara bersama-sama serta memiliki tingkat ketergantungan pada masing-masing anggota keluarga hel tersebut dapat disebut dengan keluarga”

Dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan bagian dari unit terkecil yang terdapat pada masyarakat yang hidup dalam satu rumah dan telah terikat oleh ikatan perkawinan serta mempunyai ikatan pertalian darah, saling berinteraksi antar anggotanya dan dapat menerapkan perannya dalam mempertahankan kebudayaannya.

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga merupakan kondisi keberadaan anggota keluarga. Menurut Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021) gambaran dari struktur pada keluarga adalah:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi yang dilakukan dalam keluarga dapat dikatakan berfungsi dengan optimal apabila dilakukan dengan jujur, secara terbuka, melibatkan perasaan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi yang dilakukan dalam keluarga sebagai pengirim berkeyakinan bahwa pesan yang disampaikan secara jelas dan berkualitas, yang nantinya ingin untuk menerima umpan balik. Penerima pesan yang telah diberikan tersebut dapat mendengarkan pesan, serta diharapkan akan dapat umpan balik. Komunikasi dalam keluarga ini dapat dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada keterbukaan satu sama lain, didapati isu atau berita tidak baik/negatif, tidak berfokus pada satu permasalahan, dan senantiasa mengulang isu dan pendapatnya sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim tidak sesuai baik bersifat asumsi, ekspresi perasaan yang tidak jelas, begitu juga pada judgemental ekspresi. Penerima pesan dapat mendengar dengan baik, terjadi diskualifikasi, bersifat negative/ofensif, miskomunikasi, dan kurang bahkan tidak valid.

b. Struktur peran

Serangkaian kegiatan atau tergolong dalam perilaku yang diharapkan dapat sesuai dengan posisi sosial. Struktur peran yang bisa juga bersifat formal atau informal.

Posisi/status dalam hal ini merupakan posisi/ keberadaan individu yang terdapat dalam masyarakat misalkan dalam status istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Kemampuan yang dimiliki sebagai individu yang mampu dalam mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku pada orang lain. Struktur dari kekuatan menurut Friedman 2010 (dalam) antara lain : “Hak (rightful authority power), ditiru (refent power), keahlian (experpower), hadiah (reward power), paksa (coercive power), dan efektif (efektif power).

d. Struktur nilai dan norma

Nilai dan norma dalam struktur keluarga saling terkait satu dengan yang lain. Menurut Friedman 2010 (dalam Pratiwi,2021), “Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak, dapat mempersatukan anggota keluarga, norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya, kumpulan dari pada perilaku yang dapat

dipelajari dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah”.

e. Struktur dan peran dalam keluarga

Sekumpulan perilaku yang homogen dengan terdapat batasan secara normative yang diharapkan dari seseorang yang telah menduduki posisi sosial sesuai dengan yang diberikan. Peran memiliki dasar berupa penetapan peran yang memiliki batasan terkait apa yang dilakukan oleh individu pada segala situasi yang ada dengan tujuan agar memenuhi harapan dari diri sendiri ataupun harapan yang muncul dari orang lain terhadap mereka sesuai dengan posisinya masing-masing. Menurut Friedman 2010 (dalam Pratiwi), peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa poin yaitu “peran formal dari keluarga, peran informal keluarga, proses dan strategi coping.

3. Tipe serta bentuk dalam keluarga

Tipe pada keluarga yang harus diketahui dan dipahami, hal ini sangat erat hubungannya antara situasi dan kondisi keluarga tersebut. Menurut Suprajitno 2012 (dalam Pratiwi, 2021), bahwa terdapat beberapa tipe keluarga yaitu : “*Nuclear Family, Extended Family, Reconstituted Nuclear, Middle Age/Aging Couple, Dyadic Nuclear, Single Parent, Dual Carrier, Commuter Married, Sibgle Adult, Three Generation, Institutional, Communal, Group*

Marriage, Unmarried parent and child dan *Cohibing Couple*".

Berdasarkan tipe-tipe keluarga tersebut, maka dapat diuraikan sebagai berikut :

Tipe pertama yaitu Tipe *Nuclear Family*, pada tipe ini anggota keluarga yang tersusun dari beberapa komponen yaitu mulai dari ayah, ibu, dan anaknya dan memutuskan untuk tinggal dalam satu rumah tangga secara bersama-sama. Keluarga ini legal pada ikatan perkawinan, satu atau keduanya baik suami ataupun istri bisa bekerja di luar rumah.

Tipe yang kedua adalah tipe *Extended Family*, di mana kondisi anggota keluarga tersusun dari komposisi yang dimulai dari ayah, ibu dan anak serta ditambah dengan saudara yang ada biasanya anggota keluarga tambahannya terdiri dari kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi atau yang lainnya.

Tipe yang ketiga yaitu tipe keluarga *Reconstituted Nuclear*, di mana beranggotakan keluarga inti yaitu ayah, ibu, dan anak, bedanya adalah keluarga ini dibentuk kembali melalui perkawinan kembali dari suami atau istri, dan memutuskan untuk bertempat tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun perkawinan baru.

Tipe yang keempat yaitu tipe keluarga *Middle Age/ Aging Couple*, pada tipe ini suami bertugas untuk mencari uang. Istri ada di rumah atau bisa juga suami dan istri bekerja bersama-sama di

rumah, anak-anak sudah tidak tinggal di rumah bersama lagi, bisa juga karena anak-anak menuntut ilmu (sekolah) atau karena perkawinan atau meniti karier.

Tipe yang kelima adalah tipe keluarga *Dyadic Nuclear*, pada tipe ini kondisi keluarga antara suami maupun istri yang sudah berusia lanjut dan tidak memiliki anak, suami maupun istri keduanya atau salah satu dari mereka baik suami atau istri bekerja di rumah.

Tipe yang keenam adalah tipe *Single Parent*, keberadaan keluarga ini hanya terdapat satu orang tua, hal ini akibat dari perceraian atau kematian pasangannya, anak-anaknya ada yang tinggal di rumah atau bisa juga tinggal di luar rumah.

Tipe yang ketujuh adalah tipe *Dual Carrier*, tipe keluarga ini merupakan tipe keluarga hanya beranggotakan terdiri dari suami dan istri saja, keduanya berkarier dan tanpa mempunyai anak.

Tipe yang kedelapan adalah *Commuter Married*, kondisi tipe keluarga ini baik antara suami dan istri, keduanya orang karier dan tinggal terpisah, keduanya saling mencari dan meluangkan pada waktu-waktu tertentu untuk berkumpul bersama.

Tipe kesembilan keluarga *Single Adult*, tipe keluarga yang anggota keluarganya hanya seorang wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak berkeinginan untuk menikah.

Tipe ke sepuluh adalah keluarga *Three Generation*, di mana keluarga ini beranggotakan terdiri dari tiga generasi atau lebih generasi yang tinggal dalam satu rumah.

Tipe ke sebelas adalah tipe *Institutional*, tipe keluarga ini merupakan keluarga yang anggotanya terdiri dari anak-anak atau sekumpulan orang-orang dewasa yang bertempat tinggal di panti-panti.

Tipe ke dua belas adalah tipe keluarga *Comunal*, yang tempat tinggalnya pada satu rumah yang anggota keluarganya terdiri dari dua atau lebih dari dua pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan untuk memenuhi kebutuhannya dalam penyediaan fasilitas yang telah disediakan bersama-sama.

Tipe ke tiga belas adalah tipe keluarga *Group Marriage* , tipe keluarga ini anggota keluarganya pada satu perumahan. Anggota keluarganya terdapat orang tua dan anak-anaknya yang tinggal di dalam satu kesatuan keluarga dan pada tiap individu menikah semuanya adalah orang tua dari anak-anak.

Tipe ke empat belas adalah tipe keluarga *Unmarried parret and child*, keluarga ini terdiri dari ibu dan anak di mana pada perkawinannya tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

Tipe ke lima belas adalah tipe *Cohibing Couple*, tipe keluarga ini terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya pernikahan.

4. Tugas keluarga

Dalam keluarga memiliki tugas antara lain :

- a. Mengenal masalah kesehatan yaitu perlu untuk mengenal/mengetahui keadaan kesehatan dan adanya perubahan yang dialami anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga tentang penyakit, adakah kemauan mengerti pengertian, tanda gejala, penyebab serta tingkat keparahan yang dialami anggota keluarga.
- b. Pengambilan keputusan yaitu pemahaman keluarga mengenai sifat dan luas masalah, ketepatan dalam mengambil keputusan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan bila ada keterbatasan pengambilan keputusan maka keluarga dapat meminta bantuan pada orang lain di lingkungan tempat tinggal.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit yaitu sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, bila ada keterbatasan perlu tindak lanjut berupa perawatan agar masalah tidak menjadi parah.
- d. Memodifikasi lingkungan yang sehat yaitu mengkondisikan rumah untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sikap keluarga untuk memilih/ memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya.

5. Peran perawat dalam keperawatan keluarga

a. Pendidikan kesehatan

Kegiatan penyuluhan serta dilakukannya pendidikan kesehatan kepada keluarga dapat menjadi salah satu pendekatan tindakan keperawatan utama. Menurut Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021), “Pendidikan merupakan sesuatu hal yang memiliki kemampuan dalam mencakup segala bidang, isi dan fokus, termasuk kegiatan promosi kesehatan serta upaya dalam pencegahan suatu wabah atau penyakit, masalah kesakitan/kecatatan dan dampaknya, serta dinamika keluarga”.

b. Konseling

Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021) menyatakan “konseling merupakan suatu proses bantuan interaktif antara konselor dan klien yang dapat di tandai oleh elemen inti penerimaan, empati, ketulusan, dan keselarasan. Hubungan tersebut terdiri dari serangkaian interaksi sepanjang waktu tanpa konselor yang melalui berbagai teknik aktif dan pasif, berfokus pada kebutuhan masalah atau perasaan klien yang telah memengaruhi perilaku adaptif klien. Inti dari tahapan konseling tersebut adalah kemampuan dalam ikut terbawa perasaan dari apa yang di alami oleh orang lain : penerimaan diri yang positif terhadap klien, dan adanya sikap ketulusan :

tidak adanya sikap atau perasaan yang pura-pura dan menerapkan kejujuran dalam hubungan interpersonal antara klien dan perawat.

c. Membuat kontrak

Membuat kontrak merupakan suatu cara yang efektif bagi perawat yang berpusat pada keluarga agar dapat dengan realistis untuk membantu individu dan keluarga agar terjadi perubahan perilaku.

d. Advokasi klien

“Komponen utama dari manajemen kasus adalah advokasi klien” Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021).
“advokasi adalah seseorang yang berbicara atas nama orang atau kelompok lain. Peran sebagai advokat klien melibatkan pemberian informasi kepada klien dan kemudian mendukung mereka apapun keputusan yang mereka buat”.

e. Koordinasi

“salah satu peran advokasi klien yang diterima secara luas masalah koordinator. Karena ini dari manajemen kasus adalah juga koordinasi, pengertian advokasi dan koordinasi pada pokoknya saling tumpang tindih. Pada kenyataannya manajemen kasus sering kali di artikan sebagai koordinasi (khususnya di bidang kerja sosial), dan dirancang untuk memberikan berbagai pelayanan kepada klien dengan

kebutuhan yang kompleks di dalam suatu pengendalian tunggal”. Pada perawatan berkelanjutan, koordinator sangat diperlukan hal ini dikarenakan agar pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dapat tercapai dengan baik. Mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu diperlukan koordinasi yang baik dan ini sangat diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih atau pengulangan dalam program tersebut.

f. Kolaborasi

Friedman 2010 (dalam Pratiwi, 2021) mengatakan bahwa “ Kolaborasi adalah suatu hal yang berproses dari kegiatan yang telah terencana serta tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan tanggung jawab secara bersama terhadap hasil yang akan didapatkan dan kemampuan bekerja sama dengan menggunakan teknik penyelesaian masalah “. Kolaborasi tidak hanya berfokus untuk dapat dilakukan sebagai perawat di rumah sakit saja akan tetapi juga dapat dilakukan di dalam keluarga dan komunitas.

g. Konsultasi

Konsultasi merupakan sarana yang sangat diperlukan dalam perawatan pasien. Sebagaimana menurut Friedman, 2010 “Konsultasi termasuk sebagai intervensi keperawatan keluarga karena perawat keluarga sering berperan sebagai

konsultan bagi perawat, tenaga profesional, dan para profesional lainnya ketika informasi klien dan keluarga serta bantuan diperlukan”. Perawat dapat berperan sebagai narasumber bagi keluarga dengan tujuan untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga tersebut, keluarga dapat meminta nasehat dari perawat untuk mencari jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapinya. Hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga sehingga kesehatan keluarga dapat tercipta dengan baik.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Gout Arthritis*

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis yang melewati beberapa tahap proses keperawatan keluarga yaitu yang pertama dilakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana pelaksanaan asuhan keperawatan dan menilai hasil (Ulpah, 2021).

1. Pengkajian keperawatan keluarga

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Identitas kepala keluarga terdiri dari nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan nomor telepon dari kepala keluarga.
- 2) Komposisi keluarga, mengidentifikasi anggota keluarga, genogram : untuk mengetahui faktor keturunan terjadinya *gout arthritis*.
- 3) Tipe keluarga yaitu keluarga dalam tipe keluarga yang mana.
- 4) Suku bangsa untuk mengetahui bahasa dan karakter keluarga.
- 5) Agama untuk mengetahui agama/ kepercayaan yang dianut keluarga.
- 6) Status sosial ekonomi keluarga yaitu berapa pendapatan keluarga dan kebutuhan dari keluarga.
- 7) Aktivitas rekreasi keluarga yaitu bagaimana cara keluarga mengisi waktu luang untuk menghilangkan kepenatan seperti menonton TV, mengobrol, atau pergi berwisata.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri atau keluarga asal kedua orang tua.

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah yaitu, tentang keadaan rumah seperti

luas rumah, memiliki dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, dan satu kamar mandi.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas, mengenai tetangga

apakah ingin tinggal dengan satu suku saja, aturan penduduk setempat, dan kesehatan yang dipengaruhi oleh budaya.

- 3) Mobilitas geografis keluarga, sudah berapa lama keluarga tinggal dan apakah sering berpindah-pindah.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, mengenai aktivitas keluarga untuk berkumpul mengikuti organisasi sosial dimasyarakat.
- 5) Sistem pendukung keluarga, mengenai jumlah anggota keluarga sehat, fasilitas penunjang kesehatan dari keluarga dan masyarakat saat membutuhkan bantuan dan dukungan baik formal maupun non formal.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga, bagaimana cara komunikasi yang dilakukan dalam keluarga, adakah komunikasi disfungsional (komunikasi mengendalikan, mengkritik, tidak mampu mengekspresikan perasaan, ketidak efektifan komunikasi dengan pasangan, sistem komunikasi tertutup).
- 2) Struktur kekuatan keluarga, bagaimana kemampuan anggota keluarga menangani masalah kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan bila keluarga menghadapi masalah, siapa yang mengelola dan mengatur uang, dan siapa yang menentukan pilihan- pilihan dalam keluarga (misal: di mana anak diperiksa, di mana anak disekolahkan).

- 3) Struktur peran, mengenai peran masing-masing dari anggota keluarga secara formal maupun non-formal.
- 4) Nilai dan norma keluarga, bagaimana nilai dan norma keluarga (misal: nilai kejujuran, kesopanan, kebersihan, keindahan), adakah nilai-nilai yang tidak sesuai di komunitasnya dan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial dalam mempersiapkan anggota keluarga bersosialisasi dengan lingkungan. Apakah kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi; apakah perhatian, perasaan akrab, kasih sayang dan keintiman telah tercipta di antara anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengenai cara melatih anggota keluarga untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar rumah, tentang kedisiplinan, norma, budaya dan perilaku keluarga. Bagaimana anak dihargai untuk mendapatkan fungsi sosialisasi, keyakinan budaya/ faktor sosial yang mempengaruhi pola membesarkan anak, apakah lingkungan rumah memenuhi anak untuk bermain.

- 3) Fungsi perawatan keluarga, yaitu penyediaan kebutuhan fisik, tempat tinggal dan perawatan anggota keluarga yang sakit. Dapat dibagi menjadi:

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu :

- a) Mengenal masalah kesehatan, yaitu bagaimana pemahaman keluarga tentang penyakit gout arthritis, adakah keinginan atau hambatan keluarga dalam menangani nyeri pada gout arthritis.
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan, yaitu bagaimana pemilihan perbaikan perilaku sehat, keputusan dalam menjangkau pengobatan, apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau, dan adakah rasa menyerah saat nyeri muncul.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yaitu tanggung jawab dalam pemenuhan praktik kesehatan, yaitu bagaimana tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan pengendalian kesehatan.
- d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat, yaitu mengenai pemeliharaan lingkungan yang sehat dan bagaimana upaya pencegahan penyakit.
- e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang keberadaan

fasilitas kesehatan, pemahaman dengan keuntungan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan, kepercayaan keluarga pada pelayanan kesehatan, dan apakah fasilitas kesehatan terjangkau.

Kebutuhan nutrisi keluarga, yaitu bagaimana konsumsi makanan pada keluarga. Adakah diet tertentu yang dilakukan atau munculnya mal nutrisi pada anggota keluarga. Kebutuhan tidur, istirahat dan latihan, yaitu adakah perubahan pola tidur dan kebiasaan olah raga dari keluarga.

- 4) Fungsi reproduksi, berhubungan dengan adanya ibu hamil, perawatan dan kelahiran.
- 5) Fungsi ekonomi, yaitu pemenuhan kebutuhan keluarga. Adakah krisis finansial atau pengeluaran lebih besar dari pendapatan.

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stress jangka pendek dan jangka panjang, yaitu adanya masalah yang dihadapi keluarga kurang dari 6 bulan (stressor jangka pendek) dan yang dihadapi lebih dari 6 bulan (stressor jangka panjang).
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor, yaitu bagaimana keluarga menyikapi stressor. Adakah pemilihan penyelesaian yang sesuai dalam

mengatasi stress, adanya upaya keluarga menjelaskan dampak stress yang dihadapi terhadap pertumbuhan keluarga.

- 3) Strategi koping yang digunakan, yaitu adakah perawatan yang mengabaikan kebutuhan klien, pengabaian dalam pengobatan, kekhawatiran berlebih pada klien.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional, yaitu adakah kekerasan keluarga (pasangan, anak, saudara), perlakuan kejam terhadap anak, mengancam, otoriter, dan mengabaikan anak.

- g. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga, yaitu pemeriksaan meliputi vital sign, rambut, kepala, mata mulut, telinga, thorak, abdomen, ekstremitas, sistem genetalia , dan kesimpulan pemeriksaan fisik dari seluruh anggota keluarga.
- h. Harapan keluarga, yaitu harapan untuk memahami masalah kesehatan dan harapan dalam memperoleh bantuan dari tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah.

2. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

Tipologi diagnosis keperawatan keluarga yaitu: aktual berupa masalah keperawatan yang perlu tindakan cepat; risiko berupa masalah belum terjadi tetapi ada tanda masalah aktual; potensial berupa keadaan sejahtera, keluarga mampu memenuhi

kebutuhan dan adanya sumber penunjang kesehatan (Ulpah, 2021).

3. Diagnosis

Diagnosis asuhan keperawatan keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga tidak bisa mengatasi nyeri .
- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit ditandai dengan kelemahan fisik.
- 4) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan kurang mengetahui tentang penyakit.

Tabel Penilaian scoring 3.1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah	3	1	Skor	Rasional yang menjelaskan
	a. Actual	2		yang	tentang pilihan sifat
	b. Risiko	1		diper	masalah yang ditunjang
	c. Potensial			oleh	dengan data-data yang
				X	mendukung dan relevan.
				bobot	
				skor	
				tertin	

ggi.				
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah	2 1 0	2	Adakah faktor di bawah ini, semakin masalah ditunjang semakin mudah masalah di ubah
	a. mudah			a. pengetahuan yang ada, teknologi, tindakan untuk menangani masalah.
	b. sebahagian			b. sumber daya keluarga fisik, keuangan dan tenaga.
	c. tidak dapat			c. Sumber daya tenaga kesehatan pengetahuan, keterampilan dan waktu.
				d. Sumber daya lingkungan :fisik, organisasi dan dukungan sosial.
3	Potensial masalah untuk dicegah	3 2 1	1	Adakah faktor di bawah ini, semakin kompleks, semakin lama semakin rendah potensi untuk dicegah
	a. Tinggi			a. kepelikan/kompleksi tas masalah berhubungan dengan penyakit dan masalah kesehatan.
	b. Cukup			b. Lamanya masalah (jangka waktu masalah)
	c. rendah			c. Tindakan yang sedang di jalankan atau yang tepat untuk perbaikan masalah.
				d. Adanya kelompok risiko untuk dicegah agar tidak aktual atau semakin parah.
4	Menonjolnya	2	1	Rasional yang menjelaskan

masalah	1	tentang pilihan
a. Masalah berat harus segera ditangani.	0	menonjolnya masalah yang ditunjang dengan data-data yang mendukung dan relevan baik data subyektif maupun objektif.
b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani.		
c. Masalah tidak dirasakan		

4. Intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga tidak bisa mengatasi nyeri (SDKI : D. 0077)

1) Definisi

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

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

4) Luaran (SLKI Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tingkat nyeri (L. 08065). Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Ekspetasi : Menurun

Kriteria hasil : yaitu mengalami penurunan pada keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis, perasaan depresi, ketegangan otot dan membaiknya frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah, perilaku dan pola tidur.

5) Intervensi (SIKI Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Manajemen Nyeri (I. 08238)

a) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Identifikasi skala nyeri.

Identifikasi respons nyeri non verbal.

b) Terapeutik

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi rendam kaki dengan air jahe hangat).

Fasilitasi istirahat dan tidur.

c) Edukasi

Jelaskan strategi meredakan nyeri.

Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit (D. 0192)

1) Definisi

Kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau/ ligamen).

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : -

Objektif : kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif : nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma.

4) Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Integritas kulit dan jaringan (L. 14125)

Definisi : keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Ekspektasi : meningkat

Kriteria hasil : yaitu meningkatnya elastisitas, hidrasi , perfusi jaringan dan menurunnya kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, nyeri, kemerahan , dan membaiknya suhu kulit, sensasi dan tekstur.

5) Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Perawatan integritas kulit (I. 11353)

a) Observasi

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan/mobilitas).

b) Terapeutik

Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.

Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, *jika perlu.*

Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

c) Edukasi

Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)

Anjurkan minum air yang cukup

Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit ditandai dengan kelemahan fisik

1) Intoleransi aktivitas (D. 0056)

Definisi :ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah.

Objektif : tekanan darah berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia

saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan sianosis.

4) Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Toleransi aktivitas (L. 05047)

Definisi : respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

Ekspektasi : meningkat.

Kriteria hasil : yaitu meningkatnya frekuensi nadi, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kecepatan berjalan, kekuatan tubuh bagian bawah dan menurunnya keluhan lelah, dispnea saat aktivitas, dispnea setelah aktivitas, perasaan lemah, dan membaiknya warna kulit, tekanan darah dan frekuensi napas.

5) Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Manajemen energi (I. 05178)

a) Observasi

Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Monitor lokasi dari ketidaknyamanan selama aktivitas.

b) Terapeutik

Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
(mis. Cahaya, suara , kunjungan).

Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif.

Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.

c) Edukasi

Anjurkan tirah baring

Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

d) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
meningkatkan asupan makanan.

d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan
ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
ditandai dengan pasien tidak bisa melakukan aktivitas

1) Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau
lebih ekstremitas secara mandiri.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM)
menurun.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Objektif : sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

4) Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Mobilitas Fisik (L. 05042)

Definisi : kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Ekspektasi : meningkat.

Kriteria hasil : yaitu meningkatnya pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), dan menurunnya nyeri, kecemasan, kaku sendi, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik.

5) Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Dukungan Ambulasi (I. 06171)

a) Observasi

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.

Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.

b) Terapeutik

Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk).

Fasilitasi melakukan mobilisasi, *jika perlu*.

Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

c) Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

Anjurkan melakukan ambulasi dini.

Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.

Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan kurang mengetahui tentang penyakit

1) Defisit pengetahuan (D. 0111)

Definisi : pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.

Objektif : gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :-

Objektif : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

4) Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Manajemen kesehatan keluarga (L. 12105).

Definisi : kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

Ekspektasi : meningkat.

Kriteria hasil : yaitu kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun, gejala penyakit anggota keluarga menurun.

5) Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

a) Observasi

Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini

Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b) Terapeutik

Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.

Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga

Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien.

c) Edukasi

Informasikan kemajuan pasien secara berkala

Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

d) Kolaborasi

Rujuk untuk terapi keluarga, *jika perlu*

5. Implementasi

Implementasi merupakan seperangkat tindakan/ perlakuan yang di berikan kepada keluarga dimana tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah. Implementasi keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan.
- b) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat.
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- d) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat.
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu waktu. untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai kesediaan dan waktu yang telah disepakati bersama keluarga.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukan evaluasi perkembangan sesuai tindakan yang telah diberikan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Apabila tidak/belum berhasil maka disusun kembali rencana baru berdasarkan andarmoyo 2012(dalam).

II. METODOLOGI PENELITIAN

I. Jenis, Rancangan dan Pendekatan Penelitian

Pada Karya Tulis Ilmiah ini penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Sugiyono (2010) mengemukakan “penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis datanya menggunakan angka-angka yang telah ditetapkan”. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data

utama penelitian ini adalah angka-angka dari hasil pengetahuan tentang pendidikan inklusi dan (indeks) hasil dari observasi.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang dilakukan dengan cara meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmodjo, 2010). Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah atau sekelompok-sekelompok masyarakat di suatu daerah. Pada Karya Tulis Ilmiah ini mencakup sebuah keluarga menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah *Gout Arthritis* dengan pemberian terapi rendam kaki dengan air jahe hangat.

Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti akan menerapkan intervensi, melakukan pengukuran dan pengamatan pada keluarga dengan masalah *Gout Arthritis* dengan melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga berupa pengkajian yang berfokus pada keluarga dan juga dilakukan pengukuran fisik pada klien.

II. Subjek penelitian

Subjek penelitian merupakan sampel dalam penelitian yang telah menjadi target dalam pengelolaan kasus dan pengambilan data. Subjek penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah keluarga Tn/Ny. X yang mengalami gout arthritis di Desa Gendingan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

III. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian di rencanakan dilakukan di Desa Gendingan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan dan dilakukan pemberian asuhan keperawatan bulan Mei.

IV. Fokus studi

Fokus studi karya tulis ilmiah ini adalah penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan metode terapi rendam kaki dengan air jahe hangat dalam penerapan mandiri untuk mengurangi nyeri pada gout arthritis di Desa Gendingan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

V. Instrumen pengumpulan data

Instrumental penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Pada karya tulis ilmiah instrumen yang digunakan untuk melakukan penelitian ini yaitu format pengkajian, , *Numeric Rating Scale* (NRS) atau bisa juga dengan *skala wong baker faces pain rating scale*.

VI. Metode pengambilan data

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah dalam (Notoadmodjo, 2018) menggunakan metode sebagai berikut:

1. Wawancara, yaitu kegiatan menanyai langsung responden yang diteliti dengan instrumen yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, daftar periksa atau checklist.

2. Observasi, yaitu pengamatan langsung pada responden untuk mengetahui perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan instrumen yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.
3. Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumen tertulis, seperti buku teks, majalah, surat kabar, surat-surat, laporan dinas, dan catatan kasus.

VII. Metode pengambilan data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari klien dan keluarga. Sumber data primer diperoleh memberikan pertanyaan-pertanyaan yang nanti akan ditanyakan oleh peneliti secara langsung mengenai keadaan yang saat itu dirasakan oleh klien dan keluarga.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapati dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder ini tidak perlu

diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data.

3. Data tersier

Data tersier merupakan data penunjang yang dapat memberi petunjuk terhadap data primer dan sekunder. Dalam hal ini data tersier yang digunakan adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia.

VIII. Etika penelitian

Etika saat penelitian digunakan untuk melindungi hak-hak calon respon yang akan menjadi bagian penelitian. Etika penelitian menurut Hidayat, 2013 (dalam W Riniasih, 2022) yaitu:

1. *Informed concent*, merupakan bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
2. *Anonymity*, merupakan bentuk menjaga kerahasiaan respon dengan tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama, alamat, dan lain sebagainya tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukkan identitas responden tersebut.
3. *Confidentialy*, merupakan usaha menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menyimpannya dalam bentuk file dan diberikan password dan data bentuk laporan asuhan keperawatan disimpan di ruang rekam medis rumah sakit.