

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit *Gout Arthritis*

1. Definisi

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah atau hiperurisemia (Lena et al., 2024). *Gout arthritis* ini dapat menyerang orang yang memiliki riwayat genetik hiperurisemia dengan risiko 1-2 kali lipat mengalami asam urat (Ria et al., 2024). Kadar asam urat berkaitan dengan riwayat keluarga sebesar 40% dengan gangguan ekskresi asam urat oleh ginjal atau perkembangan produksi endogen yang berlebihan (Irmawati RJ et al., 2023).

gout arthritis penyakit yang menyerang daerah persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat di dalam darah. *Gout arthritis* ini dapat menyerang pria maupun wanita tetapi sering terjadi pada pria (Ria et al., 2024). *Gout arthritis* ini menyerang dari satu hingga tiga dari 1.000 orang dan 5.000 wanita dan menyerang orang yang berusia di atas 55 tahun (Irmawati RJ et al., 2023).

2. Klasifikasi

Menurut (Afif et al., 2023) klasifikasi *gout arthritis* dibagi menjadi 2 yaitu primer dan sekunder seperti yang dijelaskan berikut ini:

a. Asam urat primer

Asam urat primer ditandai dengan adanya gangguan metabolisme yang disebabkan oleh faktor hormonal dan faktor keturunan, sehingga tubuh menghasilkan asam urat yang berlebih atau juga terjadi karena proses ekskresi asam urat yang menurun dalam tubuh.

b. Asam urat sekunder

Asam urat sekunder dapat disebabkan oleh asupan makanan tinggi purin secara berlebihan, dimana peningkatan metabolisme purin dari diet tersebut menghasilkan produksi asam urat yang melampaui kemampuan ekskresi ginjal, sehingga terjadi penumpukan dalam darah.

3. Etiologi

Etiologi penyakit *gout arthritis* dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

a. *Gout* primer

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

b. *Gout* sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh berbagai faktor meliputi : Kadar asam urat yang berlebihan, Gangguan penyimpanan glikogen, dan

mengonsumsi makanan tinggi purin (Fadhila & Hernawan, 2023).

Adapun beberapa faktor resiko yang menyebabkan *gout arthritis* Menurut (Irmawati RJ et al., 2023)

a. Usia

Serangan gout terjadi pada laki-laki umumnya terjadi sejak masa pubertas hingga lansia 30-50 tahun. Pada wanita gout arthritis biasa terjadi sejak menopause pada usia 55 tahun ke atas.

b. Jenis kelamin

Laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar asam urat dibanding wanita, dikarenakan pada wanita terdapat hormon estrogen.

c. Mengonsumsi purin berlebih

Mengonsumsi purin berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah

d. Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol, terutama bir dan minuman beralkohol dapat meningkatkan resiko *gout arthritis*. Alkohol menghambat pembuangan asam urat oleh ginjal dan meningkatkan produksi asam urat.

e. Obat – obatan

Asam urat juga dapat meningkat akibat terlalu banyak mengonsumsi jumlah obat diuretic serta antihipertensi.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *gout arthritis* ditandai dengan nyeri sendi yang menonjol, terutama pada saat malam hari atau pagi hari setelah bangun

tidur. Tanda tanda inflamasi lokal meliputi pembengkakan sendi, peningkatan suhu, kemerahan dan keterbatasan rentang gerak (sendi sulit digerakan. Kondisi ini dapat disertai dengan munculnya tofus (deposit kristal urat dibawah kulit). Tahapan perkembangan penyakit :

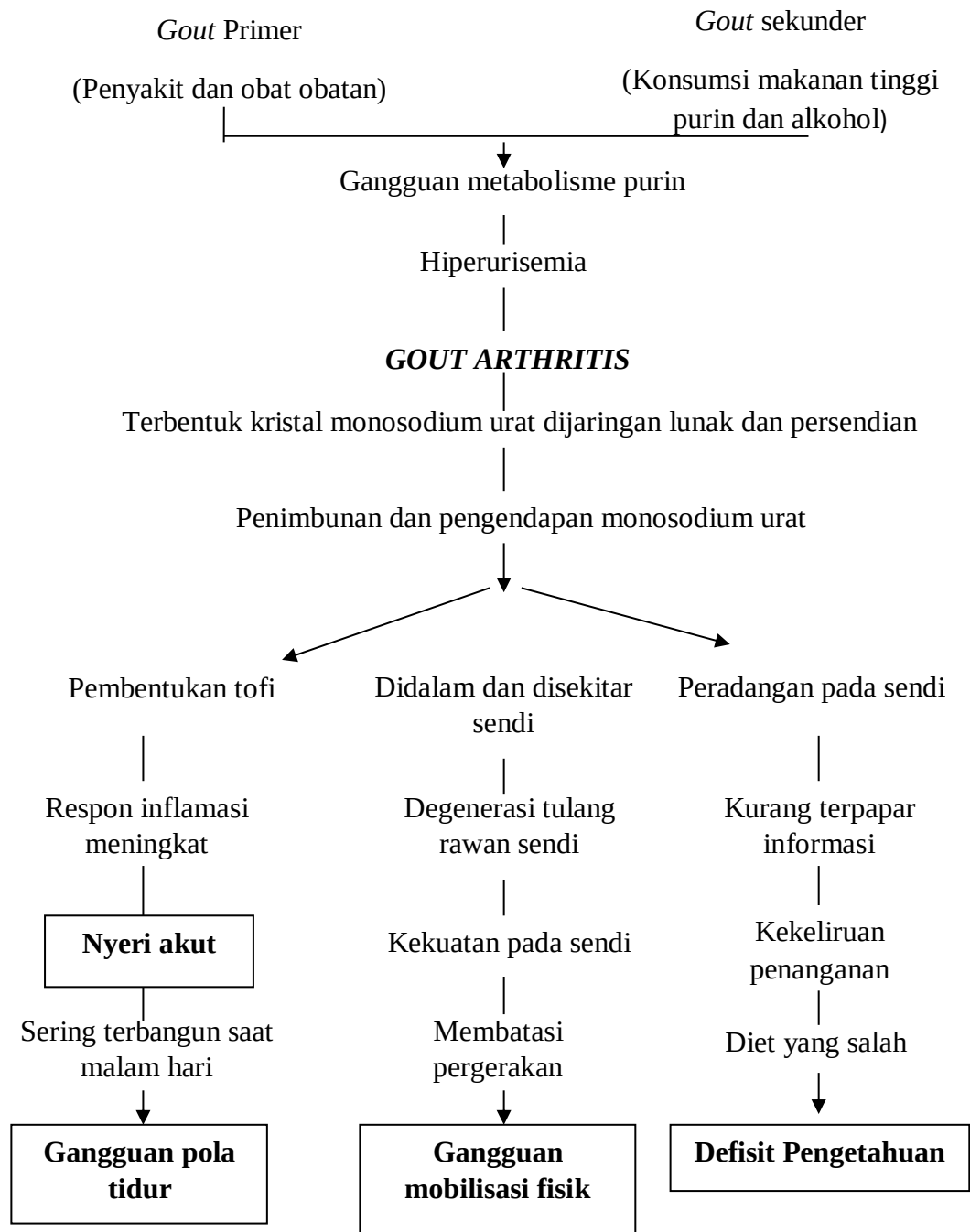
- a. *Gout arthritis* akut : Gejala dan tanda tanda umumnya berlangsung beberapa 7-14 hari
- b. Periode interkritikal : Fase dimana gejala menghilang bertahap
- c. Periode Poliartikular : Fase serangan berulang yang terjadi enam bulan hingga dua tahun setelah serangan awal
- d. *Gout arthritis* Kronik : Tahap akhir dari perkembangan penyakit (Toto et al., 2023).

5. Patofisiologi

Patofisiologi *gout arthritis* memiliki keterkaitan erat dengan metabolisme purin atau metabolisme purin seluler serta fungsi renal. Faktor genetik dan lingkungan juga berkontribusi signifikan terhadap konsentrasi urat seseorang (Cha et al., 2024). Sebagian besar asam urat di eliminasi dari tubuh melalui ginjal. Urat mengalami filtrasi di glomerulus dan menjalani proses reabsorpsi secara ekskresi didalam tubulus ginjal. Pada *gout* primer, ekskresi urat oleh ginjal berlangsung lambat. Keterlambatan ekskresi ini dimungkinkan oleh penurunan filtrasi glomerulus urat peningkatan (akselerasi) reabsorpsi urat. Selain itu, kristal MonoSodium urat (MSU) dideposisi di jaringan interstisial ginjal, menyebabkan gangguan aliran urine (Rahmawati et al., 2022).

Mekanisme pasti mengenai deposisi asam urat pada sendi dan menginduksi terjadinya *gout arthritis* belum jelas tetapi beberapa mekanisme yang mungkin terjadi meliputi :monosodium urat mengalami prepitasi pada bagian perifer tubuh, dimana suhu tubuh yang lebih rendah dapat mengurangi solubilitas monosodium urat dan kadar albimin glikosaminoglika menurun, yang berakibat turunya solubilitas (Rahmawati et al., 2022). Pada penyakit *gout arthritis* tidak dapat gejala, serum urat meningkat tetapi tidak akan menimbulkan gejala ,lama kelamaan penyakit ini dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan adanya penumpukan asam urat. Serangan pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncakkan serangan ini hanya satu sendi, serangan pertama ini dapat menyebabkan tulang sendi menjadi lunak, terasa panas dan merah. Tulang sendi *metatarsophalangeal* biasanya paling pertama terinflmasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang.

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Gout Arthritis

Sumber : (Rahmawati & Kusnul, 2022; Toto & Nababan, 2023)

7. Data Penunjang

Data penunjang terhadap *gout arthritis* menurut (Cahyawati et al., 2022) yaitu:

- a. kadar asam urat yang tinggi dalam darah yaitu : > 6 mg % normalnya pada pria 8 mg % dan pada wanita 7 mg %.
- b. Pemeriksaan cairan tofi sangat penting untuk pemeriksaan diagnosa yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.
- c. Pemeriksaan darah lengkap.
- d. Pemeriksaan ureum dan kreatinin
 - a) Kadar ureum darah normal : 5 -20 mg/dl
 - b) Kadar kreatinin darah normal : 0,5 – 1 mg/dl

8. Komplikasi

Komplikasi penyakit *gout arthritis*: Tempat lain yang sering terkena adalah pergelangan kaki, lutut, tangan dan jari. Apabila *gout* tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai macam masalah diantaranya penyakit ginjal (terutama jika adanya riwayat hipertensi), kristal urat menumpuk di jaringan interstisial ginjal, kristal asam urat juga terbentuk dalam tubula pengumpul, pelvis ginjal, dan ureter yang akan berisiko membentuk batu ginjal. Batu asam urat dapat berpotensi mengobstruksi aliran urine dan menyebabkan gagal ginjal akut (Ringgo et al., 2024).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *gout arthritis* menurut (Kusumah et al., 2022) dalam pengelolaan *gout arthritis*, tujuan bagi penderita penyakit ini adalah menjaga

kadar *gout arthritis* dalam serum dibawah 60 mg/dl dan meredakan nyeri akibat *gout arthritis*. Target dari terapi adalah mengurangi peradangan serta nyeri yang ditimbulkan oleh penumpukan kristal monosodium urat monohidrat. Disamping itu pengobatan *gout arthritis* juga bertujuan untuk mencegah peningkatan keparahan penyakit .

a. Penanganan Farmakologi

1) Obat anti inflamasi Non Steroid (NSAID)

Obat ini dapat digunakan untuk meredakan rasa sakit dan mengatasi penyebab *gout arthritis* akut dengan cepat. Namun, obat ini tidak mencegah penumpukan *gout arthritis* sehingga seiring berjalannya waktu, kerusakan pada sendi dapat terjadi. Contoh obat yang termasuk yaitu indometasin dan fenilbutazon.

2) Kortikosteroid

Obat ini dapat digunakan untuk mengurangi gejala *gout arthritis* akut dan mengendalikan serangan. Obat ini sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki kontraindikasi terhadap obat golongan NSAID. Contoh obat yang termasuk yaitu dexametason, hidrokortizon, dan prednisone menurut Daniati

3) *Colchicine*

Obat untuk *gout arthritis* ini membantu meredakan sakit dan juga pembengkakan. Obat ini telah terbukti paling efektif jika dikonsumsi awal terjadinya serangan dari *gout arthritis*. Namun, obat colchicine ini

memiliki efek samping seperti diare, mual, dan muntah (Kusumah et al., 2022).

b. Penanganan non Farmakologi

1) Terapi rendam air jahe merah hangat

Rendam jahe merah hangat merupakan terapi non farmakologis dapat ditangani dengan cara terapi komplementer yang bisa dilakukan secara alami dan mandiri, yaitu terapi rendaman air jahe merah hangat (Putri et al., 2023).

2) Distraksi

Distraksi merupakan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain, sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya (Ria et al., 2024).

3) Relaksasi nafas dalam

relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat akan mengajarkan atau melatih klien agar mampu dan dapat melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat (Ria et al., 2024).

4) *Hyposis*

relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat akan mengajarkan atau melatih klien agar mampu dan dapat melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat (Ria et al., 2024).

5) masase kulit

Massage atau pijatan pada kulit adalah suatu intervensi yang diberikan untuk memanipulasi jaringan lunak tubuh untuk membawa peningkatan kesehatan secara umum. Terapi pijat atau massage dimaksudkan untuk meningkatkan relaksasi otot, mempercepat penyembuhan, mengurangi kecemasan dan mengurangi ketegangan otot (Ria et al., 2024).

B. Konsep Rendam Jahe Merah Hangat

1. Pengertian

Rendam jahe merah hangat merupakan metode yang menggabungkan panas dan farmakoterapi, rasa hangat yang berfungsi melebarkan pembuluh darah, sementara kanduangan jahe merah menembus kulit untuk memberikan efek sistemik (Ilham, 2020). Pengaruh jahe merah hangat bekerja melalui mekanisme kandungan gingerol dan shogaol dalam jahe merah berfungsi sebagai anti inflamasi alami yang menghambat kerja enzim penyebab peradangan pada sendi yang terkena *gout arthritis* dan suhu hangat meningkatkan aliran darah ke area sendi, sehingga membantu proses pembuangan kristal monosodium urat yang menumpuk di sendi (Dinia et al., 2024).

2. Tujuan

Tujuan utama dari pemberian terapi rendam air hangat jahe merah adalah untuk menurunkan nyeri sendi bagi penderita asam urat. Secara spesifik, terapi ini bertujuan untuk:

- a. Mengurangi rasa sakit dan pembengkakan yang disebabkan oleh penumpukan asam urat (kristal) di jaringan sendi.
- b. Mengurangi peradangan atau radang sendi sehingga nyeri mereda. Masyarakat dapat mengaplikasikan kompres menggunakan jahe merah setiap kali merasakan nyeri, sebagai alternatif pengganti obat anti-nyeri, sambil tetap menjaga pola makan untuk menurunkan kadar asam urat (Ida et al., 2024).

3. Manfaat

Manfaat terapi rendam air jahe merah hangat untuk penderita nyeri sendi karena *gout arthritis* yaitu :

- a. Lebih aman di bandingkan penggunaan oral

Mengurangi resiko gangguan pencernaan seperti diare yang sering terjadi jika mengonsumsi oral dalam dosis tinggi

- b. Efek panas dan fisiologis

Memberikan efek panas yang dapat meningkatkan sirkulasi darah di kai. Memiliki potensi efek fisiologis dan farmakologis, termasuk anti inflamasi, antioksidan, dan analgetik.

- c. Mengurangi Nyeri dan peradangan Asam Urat

Kandungan oleoresin dalam jahe merah seperti zingeron, gingerol dan shagaol memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatik.

- d. Mekanisme penghambat nyeri (Analgetik)

Zingerol salah satu oleoresin bekerja dengan cara sintesis prostaglandin. Penghambat prostaglandin ini secara langsung dapat mengurangi rasa nyeri atau peradangan yang dirasakan

e. Potensi manfaat kesehatan umum jahe merah

Jahe merah juga memiliki efek farmakologis lain yaitu antitumor, antiobesitas dan antiemetik, meskipun dalam rendam air jahe merah hangat, manfaat utamanya terfokus pada efek panas, anti inflamasi dan pereda nyeri lokal (Ida et al., 2024).

4. Cara Pembuatan Rendam Air Jahe Merah Hangat

Tabel 2.1 SOP Rendam Jahe Merah Hangat

Indikasi	Pasien <i>gout arthritis</i>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase peradangan akut 2. Luka terbuka 3. Neuropati perifer 4. Gangguan sirkulasi darah berat
Persiapan	Tahap persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 – 5 jahe merah atau 100 – 150 gram 2. Air hangat 2 liter 3. Baskom 4. Parutan
Pelaksanaan	Tahap pra intraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi tindakan demonstrasi pemberian terapi rendam air jahe merah hangat 2. Menyiapkan alat dan bahan Tahap Orientasi

-
1. Memberikan salam kepada pasien menyapa pasien dan memperkenalkan diri
 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien
 3. Melakukan kontrak waktu pada klien
 4. Menanyakan persetujuan klien sebelum kegiatan dimulai

Tahap Kerja

1. Rebus air agar hangat
2. Parut jahe merah 4 – 5 jahe
3. Campurkan jahe merah parut agar tercampur dengan suhu air 40°C
4. Setelah itu ambil rendaman air jahe merah hangat dibaskom
5. Rendam pada bagian tangan atau kaki yang nyeri
6. Rendam air jahe merah hangat dilakukan selama 15 – 20 menit.
7. Rendam air jahe merah hangat dilakukan jika merasa nyeri pada sendi, dilakukan selama 3 hari, setiap hari 1 kali dan dilakukan pada sore hari.

Tahap Terminasi

1. Merapikan alat dan bahan
 2. Evaluasi setelah dilakukan tindakan rendam air jahe merah hangat
 3. Rencana tindak lanjut
 4. Salam
-

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan respons kompleks tubuh terhadap rangsangan yang merugikan atau berpotensi merugikan (Dinia et al., 2024). Hal ini mekanisme perlindungan alami yang membantu tubuh untuk menghindari atau merespons cedera. Nyeri bisa menjadi tanda peringatan bahwa ada sesuatu yang salah di dalam tubuh atau sebagai hasil dari cedera atau penyakit. Nyeri bisa disebabkan dari berbagai faktor salah satunya penyakit asam urat. Nyeri akibat asam urat terkait dengan kondisi medis yang disebut sebagai *gout*, atau *gout arthritis*. *Gout* terjadi ketika terlalu banyak asam urat terakumulasi dalam tubuh, biasanya dalam bentuk kristal, dan menumpuk di persendian atau jaringan sekitarnya. Kristal asam urat ini dapat menyebabkan peradangan yang menyakitkan (Silvi et al., 2024).

2. Klasifikasi

Beberapa klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi menurut (Aldhilla et al., 2021) yaitu :

a. Nyeri temporal (berkaitan dengan durasi)

1) Nyeri akut atau sementara

Nyeri akut memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respons emosional, berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

2) Nyeri kronis atau menetap

Nyeri kronis berlangsung lebih lama. Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan

b. Menurut Mekanisme (Fisiopatologis)

Nyeri menurut mekanismenya, nyeri fisiologi di priksa dalam 4 kelompok:

1) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik biasanya disebabkan oleh masalah pada struktur sistem saraf perifer atau pusat disertai dengan gejala seperti hilangnya sensasi atau hilangnya kekuatan.

2) Nyeri Nociceptif

Nyeri nociceptif dapat disebabkan oleh artritis sendi, infeksi, atau gangguan peredaran darah. Mengubah postur dan gerakan dapat membantu mengurangi nyeri.

3) Nyeri Deafferentasi

Nyeri ini terjadi akibat terpotongnya saraf tepi dan masalah tulang belakang, sumsum tulang, talamus, atau pons.

4) Nyeri Psikosomatis

Nyeri yang dirasakan orang secara fisik tetapi tidak memiliki padanan medis disebut nyeri psikogenik. Jenis nyeri ini sering terjadi akibat emosi seperti stres, kecemasan, atau kesedihan.

c. Nyeri berdasarkan daerah asalnya

Berdasarkan daerah asal, nyeri dianalisis menurut sistem saraf dan organ. Nyeri dianalisis dalam 3 kelompok, yaitu nyeri somatik, nyeri viseral, dan nyeri simpatik.

1) Nyeri Somatik

Jenis nyeri ini, yang dapat terasa menyengat, sakit, atau berdenyut, dimulai secara tiba-tiba dan biasanya tajam. Nyeri ini lebih terasa jelas di area tempat saraf mulai menyebar.

2) Nyeri Visceral

Nyeri visceral biasanya disebabkan oleh organ dalam. Misalnya, jika usus teregang, hal ini dapat memengaruhi saraf di lapisan usus, sehingga menimbulkan nyeri.

3) Nyeri Simpatik

Nyeri simpatis yang berasal dari sistem saraf simpatis dapat muncul lama setelah penyakit berlalu (Aldhilla et al., 2021).

3. Manifestasi

Manifestasi klinis yaitu tanda dan gejala yang ditunjukkan seseorang saat mengalami nyeri menurut (Kurniawan et al., 2024) yaitu:

a. Respon perilaku (mencoba menghindari nyeri)

1) Posisi menghindari nyeri

Sikap protektif secara spontan mengambil posisi tubuh yang meminimalkan rasa sakit atau melindungi area yang sakit.

2) Gerakan menghindari nyeri

Pembatasan gerak tidak mampu menggerakkan bagian tubuh yang nyeri, gerakan ini dilakukan secara lambat dan hati – hati.

3) Gangguan tidur

Nyeri, terutama nyeri sedang sampai berat, dapat mengganggu siklus tidur normal. Isomnia sering terbangun di malam hari atau mengalami penurunan kualitas tidur karena sensasi nyeri.

b. Respon fisik (Dapat di observasi)

1) Raut wajah kesakitan

Ekspresi wajah khas : meliputi menyeringai, mengernyitkan dahi, mengantupkan gigi, menghela nafas. Vokalisasi seperti merintih, menggerang atau menangis.

2) Tekanan darah meningkat

Respon simpatik ini adalah tanda klasik nyeri akut. Stimulasi sistem saraf akibat nyeri melepas hormon stres yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan curah jantung.

3) Perubahan nafsu makan

Respon fisiologis dan psikologis: Nyeri yang intens dapat menyebabkan mual, secara langsung mengurangi keinginan untuk makan

c. Respon emosional dan psikologis

Depresi yaitu dampak nyeri kronis yang berkepanjangan dan tidak kunjung sembuh dapat menguras energi emosional, menyebabkan hilang

kendali. Hal ini sering mengarah pada diagnosa depresi klinis (Kurniawan et al., 2024).

4. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri pada *Gout Arthritis* bermula dari kondisi yang disebut hiperurisemia, yaitu ketika kadar asam urat di dalam darah terlalu tinggi dan melebihi batas yang bisa dilarutkan oleh tubuh. Hal ini biasanya terjadi karena tubuh menghasilkan terlalu banyak asam ura misalnya akibat sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan atau karena ginjal kurang maksimal dalam membuang sisa asam urat melalui urine. Saat kadar asam urat terus-menerus menumpuk, cairan tubuh menjadi sangat jenuh sehingga asam urat mulai mengkristal dan mengendap menjadi kristal tajam yang disebut Monosodium Urat (MSU). Penumpukan kristal ini paling sering terjadi di area persendian, terutama pada sendi yang suhunya cenderung lebih dingin seperti jempol kaki.

Ketika kristal-kristal tajam ini menumpuk di rongga sendi, sel-sel pelindung tubuh (sistem imun) menganggapnya sebagai benda asing yang berbahaya. Sel-sel imun ini memakan kristal tersebut untuk menyingkirkannya, tetapi tajamnya kristal justru merusak bagian dalam sel imun itu sendiri. Peristiwa ini memicu timbulnya di dalam tubuh yang mengaktifkan protein peradangan, terutama protein bernama Interleukin-1 Beta. Protein inilah yang bertindak seperti komando perang, memanggil pasukan sel darah putih (neutrofil) dalam jumlah sangat banyak untuk datang ke area sendi yang bermasalah.

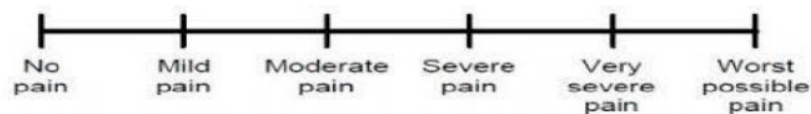
Banyaknya sel darah putih yang berkumpul dan melepas zat-zat kimia peradangan membuat pembuluh darah di sekitar sendi melebar dan membengkak. Penumpukan zat kimia inflamasi ini merangsang saraf-saraf penerima rasa sakit di sekitar sendi secara terus-menerus. Akibatnya, terjadilah serangan asam urat akut, di mana sendi yang terdampak tiba-tiba terasa sangat nyeri, membengkak, berwarna kemerahan, dan terasa panas saat disentuh (Rahmawati et al., 2022).

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran Nyeri dilakukan dengan menggunakan beberapa intrumens yaitu : (Aldhilla et al., 2021)

a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan dua ujung yang sama seperti *Visual Analog Scale (VAS)*. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.



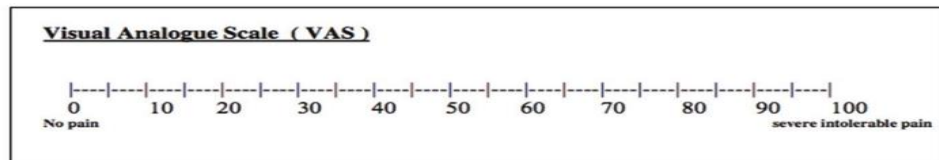
Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale*

Sumber : (Aldhilla et al., 2021)

b. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh seorang pasien. Ujung skala VAS mewakili tidak ada nyeri,

sedangkan ujung yang satunya menyatakan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm.



Gambar 2.3 Visual Analog Scale

Sumber : (Aldhilla et al., 2021)

c. Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scales*)

Numerical Rating Scale (NRS) di pengukuran menggunakan skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. NRS lebih mudah dipahami, NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Verbal Rating Scale* (VRS). Akan tetapi kekurangan dari NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti.

- 1) Skala 1 : tidak ada nyeri
- 2) Skala 2-4 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.
- 3) Skala 5-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri.
- 4) Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa.

- 5) Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya



Gambar 2.4 Numerica Racting Scale

Sumber: (Aldhilla et al., 2021)

d. Skala Nyeri Wong Baker (*Faces Rating Scale*)

Wong Baker FACES Pain Rating Scale yaitu mengukur skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya, skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira dengan skala 0 dan skala 10 dengan wajah yang menangis menandakan tingkat nyeri terburuk. Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka

- 1) Nilai 0; nyeri tidak dirasakan oleh anak
- 2) Nilai 1: nyeri dirasakan sedikit saja
- 3) Nilai 2: nyeri agak dirasakan oleh anak
- 4) Nilai 3: nyeri yang dirasakan anak lebih banyak
- 5) Nilai 4: nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan
- 6) Nilai 5; nyeri sekali dan anak menjadi menangis



Gambar 2.5 Faces Rating Scale

Sumber : Potter perry (2010) dalam (Aldhilla et al., 2021)

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri melalui tindakan farmakologi dilakukan dalam pengkolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan berikut ialah obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi nyeri (Aldhilla et al., 2021):

1) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena membatasi dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat.

2) Analgetik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, Asetaminofen, dan Ibuprofen memiliki efek anti nyeri serta memiliki antiinflamasi dan

antipiretik. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti ulkus gaster dan pendarahan gaster.

b. Non Farmakologi

nyeri secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara :(Aldhilla et al., 2021)

1) Terapi rendam air jahe merah hangat

Rendam jahe merah hangat merupakan terapi non farmakologis dapat ditangani dengan cara terapi komplementer yang bisa dilakukan secara alami dan mandiri, yaitu terapi rendaman air jahe merah hangat (Putri et al., 2023).

2) Distraksi

Distraksi merupakan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain, sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya (Ria et al., 2024).

3) Relaksasi nafas dalam

relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat akan mengajarkan atau melatih klien agar mampu dan dapat melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat (Ria et al., 2024).

4) *Hyposis*

relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat akan mengajarkan atau melatih klien agar mampu dan dapat

melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat (Ria et al., 2024).

5) masase kulit

Massage atau pijatan pada kulit adalah suatu intervensi yang diberikan untuk memanipulasi jaringan lunak tubuh untuk membawa peningkatan kesehatan secara umum. Terapi pijat atau massage dimaksudkan untuk meningkatkan relaksasi otot, mempercepat penyembuhan, mengurangi kecemasan dan mengurangi ketegangan otot (Ria et al., 2024).

D. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan. Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi. Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga. Menurut (Simak et al., 2021), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat. Penulis berpendapat bahwa keluarga adalah sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu

sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain. (Akhriansyah et al., 2022)

b. Tipe Keluarga

Menurut (Akhriansyah et al., 2022) ada dua tipe keluarga yaitu tradisional dan modern :

- a. Keluarga tradisional, biasanya terbagi dalam 2 jenis yaitu:
 - 1) *Nuclear family* dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.
 - 2) *Extended family* dimana keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
- b. Keluarga secara modern, tumbuh sebagai akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikategorikan beberapa tipe keluarga yaitu:
 - 1) Tradisional *nuclear*, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah
 - 2) Reconstituted *nuclear*, dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.

- 3) *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anakanak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.
- 4) *Dyadic Nuclear*, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.
- 5) *Single parent*, orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain.
- 6) *Dual carries*, suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak
- 7) *Commuter married*, suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.
- 8) *Single adult*, orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.
- 9) *Three generation*, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah
- 10) *Institusional*, dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.
- 11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami, terdapat anakanaknya dan bersama saling menafkahi.
- 12) *Group marriage*, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.

- 13) *Unmarried parent and child*, dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat.
- 14) *Cohibing couple*, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
- 15) *Gay and lesbian family*, keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

c. Ciri – ciri Keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman et al., (2010), dalam (Niswa et al., 2021) yaitu :

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- b. Adanya keterbatasan, dimana anggota keluarga diperbolehkan menjalankan tanggung jawab dan fungsinya serta tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- c. Melaksanakan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.

d. Fungsi Keluarga

Memahami bagaimana keluarga mempengaruhi kesehatan, penyakit dan kesejahteraan memerlukan pemahaman yang kuat tentang bagaimana fungsi keluarga. Perawat yang memahami fungsi keluarga dapat menggunakan pengetahuannya untuk memberdayakan keluarga melalui intervensi berbasis bukti. Menurut Friedman mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada

bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman:

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah Fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya. Fungsi afektif berhasil ketika orang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting dan memiliki, serta kasih sayang semuanya dipupuk oleh anggota keluarga. Kemampuan penuh perasaan merupakan sumber energi penentu kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

b) Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

c) Fungsi Reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

d) Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

e) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

5. Tingkatan Keluarga

Menurut Wahyuni et al. (2021), ada empat tingkatan keperawatan keluarga, yaitu:

a) Level 1

Individu atau anggota keluarga menjadi fokus, dan pelayanan keperawatan difokuskan pada individu yang akan dipelajari dan dibantu.

b) Level 2

Keluarga adalah jumlah seluruh anggotanya, dan setiap anggota akan mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan yang sama yang perlu ditangani. Setiap anggota secara bersamaan dipandang sebagai satu kesatuan yang berbeda.

c) Level 3

Hubungan ibu-anak merupakan fokus utama pengkajian dan intervensi keperawatan. Anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, dan sub-sistem dalam keluarga menjadi fokus utama.

d) Level 4

Dalam pengkajian dan perawatan, seluruh keluarga dipandang sebagai klien, dengan individu sebagai latar belakang keluarga dipandang sebagai suatu sistem interaksional, dan intervensi difokuskan

padanya. Fungsi dan struktur keluarga. Hubungan subsistem keluarga dengan iklim luar.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama menurut (Ariyanti et al., 2023):

a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

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

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan samapi kelahiran anak pertama dan berlanjut damapi anak pertama berusia 30 bulan :

1) Persiapan menjadi orang tua

Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan keluarga

2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

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

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

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- e. Keluarga dengan anak remaja

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

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua.

Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan

- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

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

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal

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

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal :

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

E. Konsep Asuhan Keluarga

Proses keperawatan merupakan suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang memiliki lima tahapan. Menurut buku Friedman, tahapan tersebut meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses keperawatan. dimana pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik(Ariyanti et al., 2023)

Pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga terdiri dari dua tahap yaitu penjajakan tahap 1 dan penjajakan tahap 2. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang

a. Pengumpulan data

1) Data umum

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) : Identifikasi nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.
- 2) Umur : Identifikasi umur dari Kepala Keluarga
- 3) Alamat : Identifikasi alamat untuk memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan dirumah.
- 4) Pekerjaan dan Pendidikan KK : Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan Kepala Keluarga dan anggota keluarga lainnya yang sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

- 5) Komposisi keluarga : Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.
- 6) Status imunisasi : Identifikasi status imunisasi Kepala Keluarga dan anggota keluarga untuk mengetahui lengkap atau tidaknya jadwal imunisasi sesuai usianya.
- 7) Genogram : Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dengan minimal 3 garis keturunan.
- 8) Tipe keluarga : Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 9) Suku Bangsa : Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 10) Agama : Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 11) Status sosial ekonomi keluarga : 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 keluarga.
- 12) Aktivitas rekreasi keluarga : Tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi

tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

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, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga

asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua)

c. Data Lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih luas dan kompleks dimana keluarga tersebut berada.

1) Karakteristik rumah

- a) Denah rumah
- b) Karakteristik lingkungan rumah

Karakteristik lingkungan rumah didapatkan dengan data obyektif dan data subyektif.

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Karakteristik meliputi tipe lingkungan, tipe tempat tinggal, jalan, sanitasi saluran pembuangan air, serta pelayanan kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas ini mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis, atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota

keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan keluarga, kebiasaan tidur, istirahat dan latihan fisik.

4) Fungsi reproduksi

Merupakan kemampuan menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan

5) Fungsi ekonomi

Menggambarkan tentang krisis financial dalam keluarga, dan menggambarkan pengeluaran serta pemasukan di keluarga

f. Stress dan Koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang
- 2) Menjelaskan ada tidaknya masalah yang dihadapi yang mengakibatkan stressor jangka pendek ataupun jangka panjang.
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
- 4) Strategi koping yang digunakan
- 5) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

- 1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

- 2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, kondisi mata, hidung, mulut, telinga, dan leher.

- 3) Sistem integument

Meliputi pengkajian pada turgor kulit, ada atau tidaknya luka di area kulit.

- 4) Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada, dan infeksi pada saluran pernafasan

- 5) Sistem kardiovaskuler

Pengkajian meliputi jantung, paru-paru dengan metode (Inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi)

6) Sistem gastrointestinal

Yang dikaji adalah abdomen dengan metode (Inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi)

7) Sistem perkemihan

Pengkajian meliputi retensi urine, inkontinensia urine, dan lain-lain.

8) Sistem musculoskeletal

Meliputi pengkajian pada ekstremitas atas dan bawah

h. Harapan Keluarga

Berisi tentang harapan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, mendapatkan jalan keluar untuk menyelesaikan masalah, dan mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilai klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berhubungan langsung maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa positif dan diagnosa negatif :

- a. Diagnosis positif : Disebut sebagai diagnosis promosi kesehatan, Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien berada dalam kondisi sehat

saat ini dan memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat kesehatannya ke arah yang lebih optimal.

- b. Diagnosis negatif : Jika klien menerima diagnosis negatif, itu berarti dia sedang dalam kondisi yang tidak sehat atau sakit atau memiliki peluang untuk sakit. Oleh karena itu, penerapan intervensi untuk menegakkan diagnosis negatif akan membantu klien sembuh, pulih, dan mencegah sakit lagi. Termasuk dalam diagnosis negatif adalah

- 1) Diagnosis Aktual

Pada diagnosis ini, menjelaskan bagaimana klien menangani kondisi kesehatannya saat ini, yang menyebabkan dia sakit atau mengalami masalah. kesehatan, gejala utama dan gejala ringan pada pasien.

- 2) Diagnosis resiko

Diagnosis risiko ini menemukan faktor risiko bahwa klien mengalami masalah kesehatan, bukan tanda mayor atau minor. Sebaliknya, diagnosis ini menggambarkan bagaimana klien bertindak terhadap kondisi kesehatannya saat ini, yang dapat menunjukkan bahwa klien berisiko mengalami dan mengalami masalah kesehatan. Dalam penentuan diagnosis keperawatan keluarga meliputi 5 tugas pokok yaitu :

- 1) Keluarga tidak mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- 2) Keluarga belum mampu menyesuaikan lingkungan atau menciptakan kondisi rumah yang mendukung kesehatan.

- 3) Keluarga tidak memiliki kemampuan untuk melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Keluarga mengalami kesulitan dalam membuat keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan.
- 5) Keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sedang sakit.

c. Berikut adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada *Gout arthritis* (SDKI)

1) Nyeri akut (D.0077)

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.

Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskernia, 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)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif Mangeluh nyeri

Objektif

- a) Tampak meringis

- b)** Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c)** Gelisah
- d)** Frekuensi nadi meningkat
- e)** Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (*tidak tersedia*)

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri

2) Defisit pengetahuan (D.0111)

Definisi : Ketiadaan atau kurangriya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab

- a)** Keterbatasan kognitif
- b)** Gangguan fungsi kognitif
- c)** Kekaliruan mengikuti anjuran
- d)** Kurang terpapar informasi
- e)** Kurang minat dalam belajar
- f)** Kurang mampu mengingat

- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3) Gangguan mobilitas fisik

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri

Penyebab

- a) Kerusakan integritas struktur tulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan perkembangan

- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur
- j) Malnutrisi
- k) Gangguan muskuloskeletal

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentan gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Ojektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

4) Gangguan pola tidur

Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab

- a) Hambatan lingkungan
- b) Kurangnya kontrol tidur
- c) Kurangnya privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketidak amanan tempat tidur
- f) Tidak familiar dengan pralatan tidur

Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sulit terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mngeluh pola tidur susah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

5) Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif (D.0115)

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

Penyebab:

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

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif:

- a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. tidak tepat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (Tidak tersedia)

Objektif:Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

3. Intervensi Keperawatan**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut (D.00770)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) berkurang, dengan kriteria hasil: 1.Keluhan nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

menurun

2.Meringis

menurun

Gelisah

menurun

e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

h. Monitor keberhasilan terapi rendam, jahe merah hangat yang sudah diberikan

i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi rendam air jahe merahhangat, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c. Fasilitasi istirahat dan tidur

-
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Defisit	Setelah	Edukasi Kesehatan (I.12383)
Pengetahuan (D.0129)	dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) meningkat	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p>

	<p>dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p>	<p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (pendidikan kesehatan dengan menggunakan audio visual)</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>-</p>
<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042)</p>	<p>Dukungan Mobilitas (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p>

	meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun	<p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekan darah sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi atiktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>b. Fasilitas melakukan peregrakan</p> <p>c. Melibatka keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan peregrakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan tujuan dan proseduur mobilisasi</p> <p>b. Anjurkan melalukanmobilisasi dinis</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Pola tidur (L.05045)	<p>Dukungan tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p>

membaik
dengan kriteria
hasil:

1. Keluhan
sulit tidur
menurun
2. Keluhan
sering terjaga
menurun
3. Keluhan
tidak puas
tidur menurun
4. Keluhan
istirahat tidak
cukup
menurun

c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- a. Modifikasi pencahayaan, lingkungan kebisingan, matras, dan tempat tidur) (mis, suhu,
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu Fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur
- c. Tetapkan jadwal tidur rutin
- d. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- e. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

-
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya, hidup, sering berubah shift bekerja)
 - e. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

Kolaborasi:

-

Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Meningkatkan dengan kriteria hasil :	Dukungan Koping Keluarga (I.09260)
		Observasi:
		e) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
		f) Identifikasi beban prognosis secara psikologis
		g) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
		h) Identifikasi kesesuaian antara harapan

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat

2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga tepat meningkat

3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat

i) pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

Terapeutik:

- c) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.
- d) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
- e) Diskusikan rencana medis dan perawatan
- f) Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
- g) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu
- h) Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai

Edukasi:

- a) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- b) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

Kolaborasi:

- a. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
-

4. Scoring

Tabel 2.3 Scoring

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				Rasionalisasi yang menjelaskan
1) Actual	3	1		tentang pilihan sifat masalah
2) Resiko	2			yang di tunjang dengan data –
3) Popetensial	1			data yang mendukung dan relevan
Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2		Adakah faktor dibawah ini semakin lengkap semakin mudah masalah untuk di udah
1) Mudah	1			a. Pengetahuan yang ada,
2) Sebagian	0			teknologi, tindakan untuk mengenai masalah
3) Dapat				b. Sumer daya keluarga: fisik, keuangan, dan tenaga
				c. Sumber daya kesehatan : pengetahuan, 1keterampilan, dan waktu.
				d. Sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan dukungan soaial
Potensi masalah untuk dicegah	3	1		Adakah faktor dibawah ini, semakin komplek, semakin rendah potensi untuk dicegah.
1) Tinggi	2			a. Kepemilikan atau kompleksitas
2) Cukup	1			masalah berhubungan dengan
3) Rendah				

			penyakit dan masalah kesehatan
			b. Lamanya masaalah (jangka waktu masalah)
			c. Tindakan yang sedang dijalankan
			d. Adanya kelompok resiko untuk dicegah agar tidak aktual atau semakin parah
Menonjolnya masalah	2	1	Rasionalisasi yang menjelaskan tentang pilihan menonjolnya masalah yang ditunjang dengan data – data yang mendukung dan relevan baik data subyektif maupun obyektif
1) Masalah berat harus segera ditangani	1		
2) Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	0		
3) Masalah tidak dirasakan			
TOTAL SCORE			

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Penentuan nilai (*skoring*)

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

- c) skor untuk semua kriteria

5. Implementasi

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

Adapun prinsip yang mendasar implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi

6. Evaluasi

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

Tahapan evaluasi perawatan keluarga meliputi :

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

S : Hal yang dikemukakan oleh keluarga atau anggota keluarga.

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

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

P : Rencana tindakan yang akan dilakukan.

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

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis rancangan dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian yang dipilih oleh peneliti dalam karya ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif berfokus pada kegiatan yang melibatkan penggambaran (describing) dan pemahaman (understanding) tidak hanya dari sudut pandang peneliti, tetapi juga dari perspektif subjek yang sedang diteliti. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberikan gejala, fakta, atau kejadian secara sistematis dan akurat (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang menganalisis satu masalah melalui unit kasus yang terdiri dari satu individu atau sekelompok orang. Karya ilmiah ini menggambarkan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan intervensi rendam air jahe merah hangat untuk menurunkan *gout arthritis*. (Febriyona et al., 2024)

Pemilihan pendekatan studi kasus dilakukan karena peneliti akan menerapkan intervensi, melakukan pengukuran, dan pengamatan pada keluarga yang memiliki masalah *gout arthritis*, dengan melakukan pengkajian yang berfokus pada keluarga serta pemeriksaan fisik pada klien.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu keluarga klien, dengan nyeri *gout arthritis* di Desa Katong Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Partisipan dalam penelitian ini yaitu keluarga klien yang menderita *gout arthritis*. Klien mengalami keluhan nyeri pada sendi yang sesuai dengan karakteristik klinis *gout arthritis*, serta berada dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Selain itu. Klien tidak memiliki gangguan kognitif berat maupun penyakit penyerta akut yang dapat memengaruhi keakuratan pengambilan data dan pelaksanaan penelitian

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian ini dilakukan dibulan Februari tahun 2026 di Desa Katong Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

4. Fokus studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi terapi rendam air jahe merah hangat pada *gout arthritis* di Desa Katong Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian ini yaitu peralatan atau fasilitas dalam memudahkan pekerjaan dan untuk mencapai hasil baik saat mengumpulkan data oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu alat tulis, lembar observasi skala nyeri, GCU meter, *Numeric Rating scale* (NRS), Tools rendam jahe merah hangat

Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating scale* (NRS) untuk mengetahui kualitas nyeri yang dialami klien. Klien diminta untuk memilih angka diantara 0- 10. Melalui instrumens ini klien, diminta menunjukkan tingkat nyeri yang di alami dengan memberikan nilai sesuai dengan persepsi nyeri yang dirasakan, sehingga peneliti dapat memperoleh data kuantitatif mengenai nilai nyeri pada penderita *gout arthritis*.

6. Metode pengambilan data

Berikut ini adalah beberapa teknik pengumpulan data penelitian yang digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah (Nahriah, 2024):

a. Wawancara

Suatu metode pengumpulan data di mana pewawancara berinteraksi secara langsung dengan responden langsung dengan responden untuk menanyakan informasi yang diperlukan relevan dengan tujuan penelitian (interviewer) dengan narasumber atau orang yang Dalam wawancara, pewawancara melakukan tatap muka dengan responden sebagai sumber informasi melalui tanya jawab Proses ini bisa dilakukan secara tatap muka, dengan atau tanpa panduan, baik secara individu maupun kelompok, guna mengumpulkan data yang relevan dan bermakna.

b. Observasi/Pengamatan alami

Observasi/Pengamatan alami merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan menyeluruh secara langsung kepada responden

untuk mencari perubahan hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan adalah lembar observasi, panduan pengamatan, atau lembar checklist.

c. Studi dokumen

Studi dokumen atau teks merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa tabel atau daftar periksa, buku teks, surat kabar, majalah, surat-surat, film catatan harian, naskah artikel, laporan dinas, catatan kasus. Teknik pengkajian 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 nanti akan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti secara langsung mengenai keadaan yang saat itu dirasakan oleh klien dan keluarga.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat 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 (Nahriah, 2024).

7. Analisa Data

Analisis informasi dilakukan mulai dari penelitian kasus di lapangan hingga pengumpulan dan pengumpulan informasi yang diperlukan. Proses analisis informasi dilakukan dengan menyajikan kenyataan. Kemudian, bandingkan dengan teori yang telah diperoleh dan buat Kesimpulan dalam bentuk diskusi. Metode analisis yang digunakan adalah dengan menarasikan jawaban dari studi kasus yang didapat melalui interpretasi wawancara yang dilakukan secara mendetail untuk menjawab semua pertanyaan dari rumusan masalah studi kasus. Metode analisis yang diterapkan antara lain peneliti mengamati dan melakukan sendiri documentex untuk menghasilkan data, manafsirkan dan membandingkan data tersebut dengan teori yang ada serta membuat rekomendasi mengenai pengembangan rencana pengobatan. (Amelia, 2024). Urutan dalam analisa data ini sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data

subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal

c. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien terjamin.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian dibahas dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan

8. Etika Penelitian

Etika saat penelitian digunakan untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian penelitian. dalam etika penelitian sebagai berikut (Nahriah, 2024):

- a. *Informed Consent* adalah bentuk persetujuan yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan yang jelas mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- b. Anonimitas (*Anonymity*) Merupakan upaya untuk menjaga identitas responden agar tetap rahasia, dengan tidak mencantumkan data pribadi secara lengkap seperti nama dan alamat, cukup dengan inisial untuk mewakili identitas responden.
- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Merupakan tindakan menjaga informasi yang diberikan oleh responden agar tetap bersifat rahasia, misalnya

dengan menyimpannya dalam bentuk file yang diproteksi dengan kata sandi, dan menyimpan laporan asuhan keperawatan di Puskesmas.