

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, terdapat ikatan kewajiban, memiliki hubungan antar individu, dan memiliki tanggungjawab diantara individu tersebut.

Menurut Salvicon dan Celis (1998) dalam Jhonson dan Lenny, 2017 di dalam keluarga terdapat dua atau lebih pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dihidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Jhonson L dan Lenny, 2017).

2. Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga yaitu:

- a. Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, isteri, dan anak
- b. Keluarga konjungal, yaitu terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
- c. Keluarga yang luas ditarik atas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

3. Peranan Keluarga

Peranan keluarga mencerminkan perilaku antara pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga antara lain sebagai berikut:

- a. Ayah sebagai suami dari isteri dan ayah yang berperan sebagai pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman pada keluarga, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Ibu sebagai istri sekaligus ibu bagi anak-anaknya, ibu juga mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anaknya, pelindung serta sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, dibalik itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarganya.
- c. Anak-anak sebagai pelaksana dalam peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

4. Tugas Keluarga

Terdapat beberapa tugas di dalam keluarga, antara lain sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik anggota keluarga
- b. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggota keluarga sesuai kedudukannya (mis: ayah, ibu dan anak)
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga lainnya.

5. Fungsi Keluarga

Adapun fungsi yang dijalankan di dalam keluarga yaitu sebagai berikut:

- a. Fungsi pendidikan, dilihat dari cara keluarga mendidik dan menyekolahkan anak dalam persiapan kedewasaannya

- b. Fungsi sosialisasi anak, dilihat dari cara keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota keluarga yang baik
- c. Fungsi perlindungan, dilihat dari cara keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindungi
- d. Fungsi perasaan, dilihat dari cara keluarga secara institutive merasakan perasaan dan suasana anak dalam berkomunikasi
- e. Fungsi agama, dilihat dari cara keluarga mengajak anak dan anggota keluarga lain menanamkan keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki
- f. Fungsi ekonomi, dilihat dari cara keluarga mencari penghasilan sedemikian rupa sehingga bisa memenuhi kebutuhan keluarga
- g. Fungsi rekreatif, dilihat dari bagaimana keluarga menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga.
- h. Fungsi biologis, dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya (Jhonson L dan Lenny, 2017).

B. Konsep Gout Arthritis

1. Definisi Gout Arthritis

Hiperurisemia merupakan peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh. Untuk laki-laki, ambang normalnya dalam darah yaitu 7,0mg/dl, adapun pada perempuan normalnya adalah 5,7mg/dl darah. Gout muncul sebagai akibat kondisi hiperurisemia (Soeroso J dan Algristian H, 2011). *Gout arthritis* merupakan penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan. Penyebab kadar asam urat berlebih ialah produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya. Penyebab produksi asam urat berlebihan dalam tubuh adalah faktor genetik (bawaan), faktor makanan dan faktor penyakit, misalnya Kanker darah (Kertia, 2024).

Gout merupakan penyakit *metabolic* yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas dan pergelangan kaki bagian tengah. Gout adalah kelompok keadaan *heterogenous* yang berhubungan dengan efek genetik pada metabolisme purin (*hiperurisemia*). Pada keadaan ini

bisa terjadi oversekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat, atau kombinasi keduanya (Aspiani dkk, 2021).

Asam urat dalam tubuh yang berlebihan normalnya dibuang melalui ginjal. Air seni seseorang akan mengandung banyak asam urat jika orang itu mempunyai kadar asam urat tinggi di dalam darahnya. Jika seseorang mempunyai penyakit ginjal maka pembuangan asam urat akan berkurang sehingga kadar asam urat darahnya menjadi tinggi. Ginjal adalah organ yang sangat penting untuk membuang asam urat di dalam tubuh yang berlebihan. Kadar asam urat darah tinggi dan penyakit ginjal saling berhubungan. Kadar asam urat darah yang tinggi bisa menyebabkan penyakit ginjal, sedangkan penyakit ginjal bisa menyebabkan kadar asam urat darah menjadi tinggi (Kertia, 2024).

2. Etiologi

Adapun faktor pencetus dari terjadinya endapan Kristal urat adalah:

- a. Diet tinggi puri dapat memicu terjadinya gout pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat.
- b. Penurunan filtrasi glomerulus adalah penyebab penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal
- c. Pemberian obat duretik seperti tiazid dan furosemide, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang dijumpai
- d. Produksi yang berlebihan dapat disebabkan oleh adanya defek primer pada jalur penghematan purin (mis: defisiensi hipoxantin fosforibosil transferase). Yang menyebabkan peningkatan penggantian sel (mis: sindrom lisis tumor) menyebabkan hiperurisemia sekunder (Aspiani dkk, 2021).

3. Patofisiologi

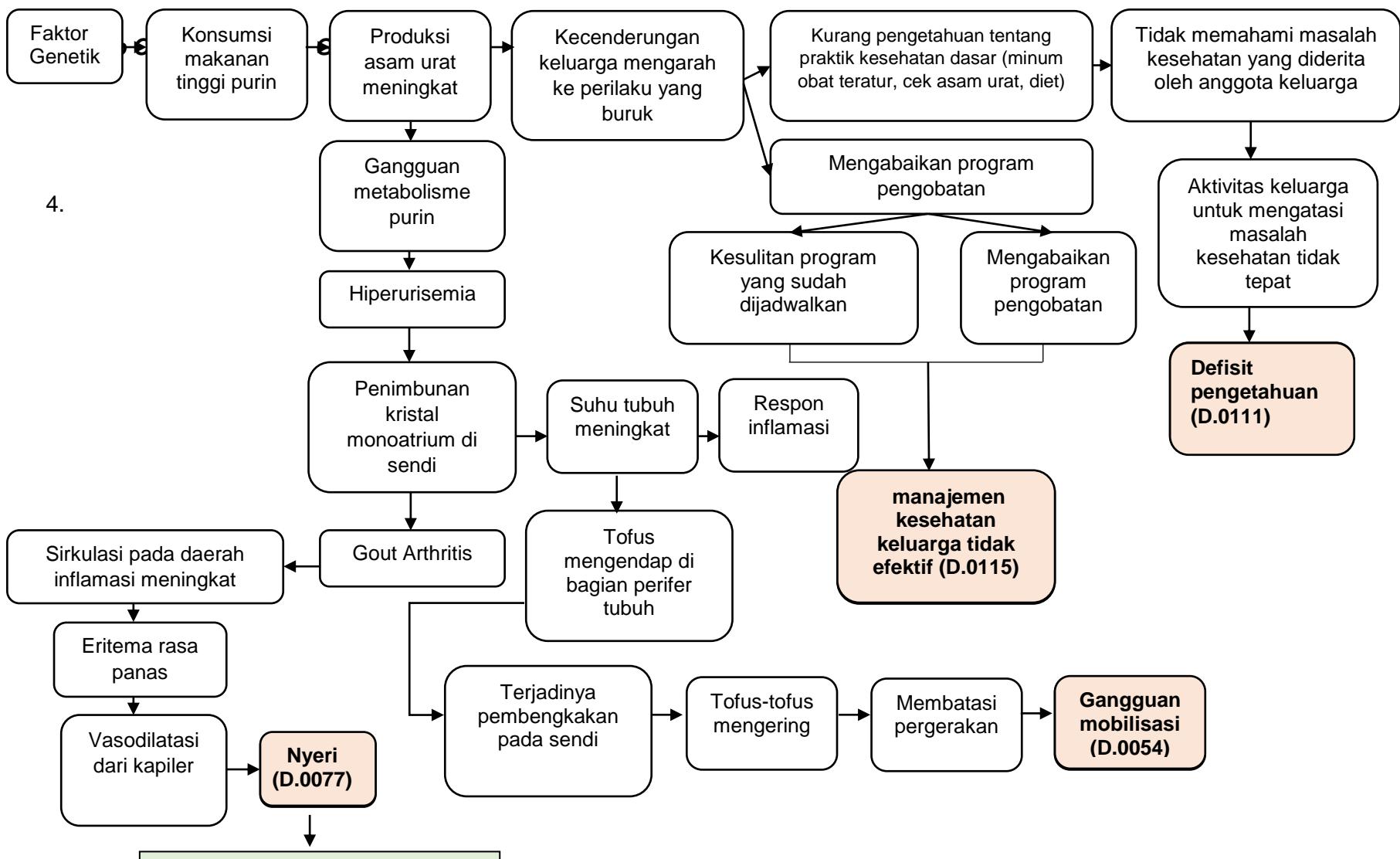
Peningkatan kadar asam urat dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan eksresi asam urat ataupun keduanya. Asam

urat adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal metabolisme purin dapat menjadi asam urat, dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur *de novo* dan jalur penghematan (*solvage pathway*).

- a. Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui perkusor nonpurin. Substrat awalnya merupakan ribose 5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi neklotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh beberapa serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosat (PRPP) sintetase dan amido-fosforibosiltransfrase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk yang berfungsi untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- b. Jalur penghematan merupakan jalur pembentukan neklotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, dan asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor neklotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim, yaitu hipoxantin *guanine fosforibosiltransfersare* (HGPRT) dan *adenine fosforibosiltransfersare* (APRT).

Pada penyakit gout terdapat penyakit kesetimbangan metabolisme (pembentukan dan eksresi) dari asam urat tersebut, meliputi :

- a. Penurunan eksresi asam urat secara idiopatik
- b. Penurunan eksresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal
- c. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor
- d. Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.
- e. Peningkatan produksi atau hambatan eksresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh (Aspiani dkk, 2021).



5. Manifestasi Klinis

Pada keadaan normal kadar urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan eksresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria. Gout jarang ditemukan pada perempuan. Terdapat prevalensi dalam penyakit yang mengesankan suatu dasar genetik dari penyakit ini, namun ada beberapa faktor yang agaknya memengaruhi timbulnya penyakit ini, termasuk diet, berat badan, dan gaya hidup (Aspiani dkk, 2021).

Terdapat beberapa gejala yang terjadi akibat *gout arthritis* menurut Aspiani dkk, 2021, diantaranya yaitu:

- a. Nyeri tulang sendi
- b. Kemerahan
- c. Tofi pada ibu jari, mata kaki dan pinna telinga
- d. Serangan akut
- e. Terdapat nyeri dan pegal
- f. Pembengkakak sendi
- g. Hiperurisemia yang tidak diobati

6. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang pada *gout arthritis* yaitu:

- a. Pemeriksaan asam urat
- b. Pemeriksaan leukosit
- c. Eosinofil Sedimen Rate (ESR)
- d. Urin specimen 24 jam
- e. Analisis cairan aspirasi sendi
- f. Pemeriksaan radiografi

7. Penatalaksanaan Gout Arthritis

Pengobatan gout bergantung pada tahap penyakitnya:

- a. Pada stadium 1 (*hiperurisemia asimptomatis*)
 - 1) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan

2) Turunkan kadar asam urat dengan obat-obatan urikosurik dan penghambat xantin oksidase.

b. Stadium 2 (*Arthritis Gout akut*)

Serangan akut arthritis gout dapat diobati dengan obat-obatan *xantin flamasi nonsteroid* atau *kolkisin*. Obat-obatan ini diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut pada sendi. Dosis ini dapat diturunkan secara bertahap dalam beberapa hari.

1) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0.5 mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang

2) Indometasin 4x50 mg sehari

3) Fenil butazon 3x100-200 mg sehari

4) Penderita dianjurkan untuk diet rendah purin

c. Stadium 3 (tahap inter kritis)

Pengobatan gout kronik berdasarkan usaha untuk mengurangi produksi asam urat atau meningkatkan ekskresi asam urat oleh ginjal.

Obat allopurinol menghambat pembentukan asam urat dari prekusornya (xantin dan hipoxantin) dengan menghambat enzim xantin oksidase. Obat ini dapat diberikan dalam dosis yang memudahkan yaitu sekali sehari.

1) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makanan lemak, alkohol dan protein, trauma dan infeksi.

2) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0.5-1 mg indometasin tiap hari

d. Stadium 4 (Gout Kronik)

1) Allopurinol menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat

2) Obat-obatan orikosurik yaitu prebenesid dan sulfpirazon

3) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi (Aspiani dkk, 2021).

8. Komplikasi

Komplikasi dari asam urat menurut Aspiani, dkk, 2021 adalah:

a. Deformitas pada persendian yang terserang

b. *Urolitiasis*

- c. *Nephropathy*
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteiniura
- f. Hiperlipidemia
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal

C. Konsep Dasar Kebutuhan Nyaman: Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut *Internasional Association for the study of pain* (Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri), nyeri ialah sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Nurhanifah dan Sari, 2022).

2. Penyebab Nyeri

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti sensasi terbakar, bahan kimia, dan iritan
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

3. Klasifikasi nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis, cirinya adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang yang ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit

sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang timbulnya secara perlahan. Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

4. Mekanisme Nyeri

Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus di perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat yang terdiri atas 4 proses yaitu:

- a. Transduksi merupakan proses perubahan energi yang terjadi akibat dari rangsangan stimulus noksius. Stimulus noksius dapat berupa stimulus fisik atau mekanikal, stimulus kimia, dan stimulus termal.
- b. Transmisi merupakan proses penjalanan sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak
- c. Modulasi merupakan proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalanan sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis
- d. Persepsi merupakan hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang menghasilkan persepsi nyeri (Nurhanifah dan Sari, 2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Nurhanifah dan Sari 2022, antara lain sebagai berikut:

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Budaya
- d. Lingkungan dan individu, ansietas dan stress

6. Kriteria Nyeri

Diperoleh istilah dibawah ini tergantung pada interpretasi nyeri pada pasien. Tanda dan gejala nyeri serta fisiologis membantu mengkaji keparahan nyeri, pada skala 1-10.

1. Nyeri ringan : antara 1-3
2. Nyeri sedang : antara 4-7
3. Nyeri Berat : antara 8-10 (Swarjana, I Ketut, 2022)

D. Konsep Kompres Jahe Merah

1. Definisi Kompres hangat

Kompres jahe adalah campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah di parut sehingga akan ada efek pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan mampu mengurangi rasa nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Kumar, 2015 dalam Suranata dkk, 2023).

Terapi kompres dapat dilakukan menggunakan metode kompres hangat dan kompres dingin.

a. Kompres hangat

Kompres hangat memberikan sensasi hangat ditempat yang dibutuhkan, meredakan nyeri, menghentikan atau mengurangi berkembangnya bintik dingin. Kompres hangat merupakan cara yang paling efisien untuk meredakan nyeri atau kejang otot. Dengan demikian, dapat disimpulkan dari definisi yang diberikan bahwa kompres hangat diperlukan untuk kenyamanan dan menghambat relaksasi otot (Mardiati, 2018 dalam Iriani dkk, 2024). Kompres ini dilakukan menggunakan 100 gram jahe merah yang telah diparut diletakkan diatas waslap yang sudah dicelupkan pada air panas sekitar 500 cc yang bersuhu 40⁰ C, setelah itu kompres pada daerah yang nyeri 20 menit selama 7 hari (Rustono, 2015 dalam Suryani dkk, 2021).

b. Kompres dingin

Kompres dingin atau kain yang dicelupkan kedalam air biasa atau air es merupakan kompres yang digunakan untuk meredakan edema atau nyeri terkait trauma, menghindari saluran udara tersumbat, menurunkan tekanan darah, membatasi pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah lokal. Kompres dapat dilakukan selama 20 menit setelah prosedur. Kompres ini dilakukan dengan menggunakan stoples dengan berisi air dingin dengan suhu 15 dan 18°C selama 5-10 menit (Seingi et al, 2018 dalam Iriani dkk, 2024).

2. Manfaat Kompres Hangat

Koizer, 2009 dalam Iriani dkk, 2024 menyatakan karena kelebihannya, kompres hangat sering digunakan dalam perawatan medis. Kompres hangat memiliki efek fisik, kimiawi dan biologis yang semuanya menguntungkan.

a. Efek fisik

Benda cair, padat, dan gas semuanya dapat memuoi akibat panas.

b. Efek kimia

Suhu tubuh seringkaliturun seiring dengan berkurangnya proses

c. Kimiawi

Suhu memengaruhi tingkat khas proses kimia dalam tubuh. Membran sel akan mengembang sebagai respons terhadap kenaikan suhu, dan metabolisme jaringan serta aliran zat dan cairan tubuh akan meningkat.

d. Efek biologis

Respon tubuh terhadap rancangan panas diatur oleh prinsip-prinsip fisiologis yang meliputi pelebaran pembuluh darah, penyerapan kekentalan darah, pengurangan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan.

3. Prosedur dan SOP tindakan

a. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Parutan

- 2) Timbangan
 - 3) Pisau kecil
 - 4) Baskom kecil
 - 5) Termos untuk air panas
 - 6) Handuk kecil, terdiri dari 2 handuk kecil
- Bahan-bahannya yaitu:
- 7) Jahe merah 100 gram
 - 8) Air hangat kuku 40-50°C

b. Cara Kerja

Prosedur pembuatan dan pelaksanaan kompres jahe merah dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Siapkan jahe merah 100 gram
- 2) Cuci jahe merah sampai bersih
- 3) Kemudian jahe merah diparut
- 4) Siapkan baskom kecil dan nisi air, isi dengan air hangat suhu 40-50°C secukupnya untuk 100 gram jahe merah

c. Prosedur pelaksanaan:

- 1) *Inform consent*
- 2) Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan
- 3) Kemudian tuangkan air hangat yang ada pada termos ke dalam baskom kecil
- 4) Kemudian masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut, kemudian tunggu beberapa menit sebelum handuk diperas.
- 5) Peraskan handuk dan tempelkan kearah sendi yang terasa nyeri
- 6) Tambahkan parutan jahe diatas handuk tersebut
- 7) Pengompresan dilakukan selama 15 menit.
- 8) Angkat handuk kecil apabila sudah terasa dingin.
- 9) Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (Sunarti dan Alhuda, 2019 dalam Arisandy dkk, 2023).

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi kesehatan tentang keluarga yang dibina nya. Tahap pengkajian ini ialah proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer el al, 1996 dalam Mega dan Lucia, 2021). Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan menurut Effendy 1995 dalam Putri 2019). Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup (Jhonson L dan Leny R, 2017):

- a. Data umum atau identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, Komposisi anggota keluarga, Tipe keluarga, suku bangsa, agama, alamat, Bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas ekreasi keluarga
- b. Kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga terdiri tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan pada klien *gout arthritis* terdapat adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya seperti pegal/di tusuk-tusuk/di Tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus-menerus pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi, keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan pada *gout arthritis* kronis akan didapatkan benjolan atau tofi pada sendi atau jaringan sekitar.
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup karakteristik rumah berupa kamar tidur, kamar kosong, luas ruang tamu, luas ruang makan, jumlah kamar mandi dan gudang, kemudian karakteristik tetangga

dan komunitasnya, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat serta sistem pendukung keluarga.

- e. Struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai dan norma keluarga, pola komunikasi keluarga serta struktur kekuatan keluarga.
- f. Fungsi keluarga mencakup fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan terdiri dari: kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, kemudian fungsi reproduksi serta fungsi afektif.
- g. Pemeriksaan fisik meliputi, pemeriksaan kesehegatan fisik pada tiap individu anggota keluarga. Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi dilakukan dengan melihat daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya, kemerahan dan posisi saat bergerak dan diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada sendi apakah ada kelainan bentuk, bengkak dan nyeri tekan.

2. Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami penyakit asam urat adalah sebagai berikut menurut SDKI:

- a. Nyeri akut (D.0077) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) keluarga Ny.S tentang penyakit *gouth arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan suatu proses di dalam pemecahan masalah untuk mengembangkan tujuan, mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah dan untuk memenuhi tujuan klien. Perencanaan keperawatan adalah keputusan utama bagi apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan tindakan keperawatan tersebut (Dermawan, 2012 dalam Putri 2019). Penyusunan keperawatan menggunakan pendekatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Indonesia (SIKI) berdasarkan PPNI (2018):

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>L.08063:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol (1 menurun) menjadi (5 meningkat) 2. Kemampuan mengenal onset nyeri (1 menurun) menjadi (5 meningkat) 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri (1 menurun) menjadi (5 meningkat) 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (1 menurun) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verval 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, kompres

	<p>menjadi (5 meningkat)</p> <p>5. Dukungan orang terdekat (1 menurun) menjadi (5 meningkat)</p>	<p>hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis:suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesic secara mandiri 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi Nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pergerakan ekstremitas membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri (1 meningkat) menjadi (5 menurun) 2. Kecemasan (1 meningkat) menjadi (5 menurun) 3. Gerakan tidak terkordinasi (1 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu

		<p>meningkat) menjadi (5 menurun)</p> <p>4. Gerakan terbatas (1 meningkat) menjadi (5 menurun)</p> <p>5. Kelemahan fisik (1 meningkat) menjadi (5 menurun)</p>	<p>(mis:pagar tempat tidur)</p> <p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
Defisit pengetahuan (D.0111)		<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran (1 menurun) menjadi (5 meningkat)</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (1 menurun) menjadi (5 meningkat)</p> <p>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5 menurun) menjadi (1 meningkat)</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk</p>

	<p>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (5 menurun) menjadi (1 meningkat)</p> <p>5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (5 menurun) menjadi (1 meningkat)</p>	meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (1 menurun) menjadi (5 meningkat) 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat (1 menurun) menjadi (5 meningkat) 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko (1 menurun) menjadi (5 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga

	<p>meningkat)</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan (5 menurun) menjadi (1 meningkat)</p> <p>5. Gejala penyakit anggota keluarga (5 menurun) menjadi (1 meningkat)</p>	<p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>
--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan dari informasi yang jelas dan rencana tindakan yang masuk akal. Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012 dalam Putri, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan mengkaji respon klien dan pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, serta implementasi dari proses keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009 dalam Putri, 2019). Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, Salemba Medika dalam Putri 2019).