

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah sistem sosial kecil yang terdiri dari banyak bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan eksternal (Friedman, 2010). Menurut defenisi keluarga (Jannah, 2018), keluarga adalah suatu kelompok orang yang dekat dengan satu sama lain melalui kekerabatan, tempat tinggal, dan hubungan emosional. Keluarga menunjukkan empat hal: hubungan intim, mempertahankan batas yang dipilih, dan mampu mengadaptasi diri (Friedman, 2010).

Salah satu komponen paling penting dalam perawatan adalah keluarga. Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat dan merupakan titik awal untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga dapat juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kasus ini, keluarga dapat terdiri dari ayah, ibu, dan anak atau sesama anggota keluarga (Andarmaryo, 2013). Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya yang meliputi pendidikan, agama, kesehatan dan lain sebagainya (Jannah, 2018).

2. Tipe Bentuk Keluarga

Menurut (Mubarak, 2009) tipe atau bentuk keluarga :

a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Terdiri dari ayah, ibu, dan anak, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah, dan tinggal bersama dalam ikatan perkawinan.

b. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Terdiri dari keluarga inti yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dll.atas

c. *Reconstituted Nuclear*

Merupakan penciptaan keluarga inti baru dimana pasangan yang telah menikah kembali tinggal bersama anak-anaknya di rumah baru. Anak-anak dapat bekerja di luar rumah, tergantung pada apakah mereka berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru.

d. Keluarga "Dyad" (*Dyadic Nuclear*)

Terdiri dari pasangan tua yang bekerja di luar rumah dan tidak memiliki anak.

e. Keluarga Duda atau Janda (*Single Family*)

Terdiri dari satu orang tua, ayah atau ibu, dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah karena perceraian atau kematian pasangan mereka.

f. *Single Adult*

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

3. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

1. Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, dan saling mendukung antar anggota keluarga.
2. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
3. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi ada sejak lahir. Keluarga adalah tempat individu bersosialisasi, seperti ketika seorang bayi lahir, dia akan menatap ayah, ibu, dan orang lain. Keluarga dapat membangun hubungan sosial dengan anak dalam situasi seperti ini. memberikan nilai-nilai budaya keluarga dan menetapkan standar tingkah laku yang sesuai dengan perkembangan anak.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM). Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan utnuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Yahya, 2021).

4. Konsep Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut (Friedman, 2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu:

a. Peran Formal

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai *provider* (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan

anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran teraupetik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

b. Peran Informal

Peran informal adalah peran yang bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator contributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

Sedangkan (Effendy, 2002) membagi peran keluarga sebagai :

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya, berfungsi sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, dan anggota keluarga masyarakat di sekitarnya.

b. Peranan Ibu

Ibu sebagai pasangan pasangannya dan ibu dari anak-anaknya. Ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya, mengurus rumah tangga, mendidik dan mengasuh anak-anaknya, pelindung, dan anggota kelompok sosialnya.

c. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial, dan spiritual

5. Struktur Keluarga

Menurut Yahya, 2021 struktur keluarga terdiri atas :

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur dan melibatkan emosi, menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal.

c. Struktur Kekuatan dan Nilai

Kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau merubah perilaku orang lain kearah positif. Tipe struktur kekuatan: hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan afektif *power*.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Dalam kehidupan keluarga, sikap dan kepercayaan yang terdiri dari nilai yang sistematis sangat penting. Nilai-nilai keluarga juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menetapkan standar. Nilai keluarga dibentuk oleh keluarga pasangan dan keluarga suami. Nilai baru akan dibuat untuk keluarga jika dua nilai yang berbeda digabungkan.

6. Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut (Kemenkes, 2017) tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah :

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Menurut (Friedman, 2010) dalam fungsi pelayanan kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. Lima tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan :

- a. Setelah keluarga secara tidak langsung bertanggung jawab atas masalah kesehatan setiap anggota setelah mengetahui masalah kesehatan mereka. Oleh karena itu, jika anda menyadari perubahan, anda harus segera mencatat kapan, apa, dan bagaimana perubahan tersebut terjadi. Berapa banyak yang telah diubah
- b. Tetapkan tindakan yang tepat untuk keluarga. Salah satu tanggung jawab utama keluarga adalah mencari bantuan yang sesuai dengan kondisi keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan masalah kesehatan keluarga. Cari bantuan orang lain di lingkungan anda jika keluarga memiliki keterbatasan.
- c. Mudah untuk mengurus keluarganya yang sakit atau tidak dapat mengurus dirinya sendiri karena usia tua. Perawat dapat melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan di rumah untuk mencegah masalah yang lebih serius jika keluarga dapat melakukannya.
- d. Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan, upaya pencegahan penyakit, upaya peduli lingkungan, dan komitmen anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga, dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah fasilitas kesehatan mudah diakses, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman keluarga.

7. Tingkatan Pencegahan Perawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu (Achjar, 2012)

a. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

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

b. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Merupakan tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun pada saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti *screening* kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.

c. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit luka hingga tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial, dan emosional.

B. Konsep Penyakit

1. Defenisi

Gout arthritis merupakan penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia, salah satunya di indonesia. Gangguan yang di sebabkan oleh penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh. *Gout arthritis* dapat menyebabkan sakit kepala dan nyeri khususnya pada sendi (Novianti, 2019)

Salah satu bagian asam nukleat dalam inti sel tubuh, purin, dimetabolisme menjadi asam urat. Peningkatan asam urat dapat menyebabkan masalah pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di persendian, yang sering disertai dengan rasa nyeri yang sangat parah bagi mereka yang mengalaminya (Kartika, 2023).

Munculnya *gout arthritis* disebabkan karena adanya gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. Konsentrasi asam urat dalam darah dipengaruhi oleh biosintensis dalam tubuh, intake purin, dan kemampuan ginjal dalam mengekrekasikan *gout arthritis*. Hiperurisemia terjadi ketika terdapat kelebihan pembentukan seperti mengonsumsi makanan tinggi purin, alkohol dan obesitas. Sedangkan penurunan ekskresi seperti gangguan pada ginjal, intoksikasi dan asidosis metabolik ataupun terjadi keduanya (Septriana, 2020).

Dikatakan hiperurisemia jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dL pada perempuan. *Gout arthritis* mayoritas diderita oleh wanita (27,5%) untuk laki-laki (21,8%) dengan rata-rata usia 34 tahun ke atas. Kadar normal asam urat normal untuk laki-laki usia 40 tahun ke atas yaitu 2-8,5 mg/dL, pada laki-laki dewasa yaitu 2-7,5 mg/dL, laki-laki usia 10-18 kadar normal 3,6-5,5 mg/dL, sementara pada perempuan dewasa yaitu 2-7,5 mg/dL dan pada anak perempuan 3,6-4 mg/dL (Kartika, 2023).

2. Etiologi *Gout Arthritis*

Penyebab utama terjadinya *gout arthritis* adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolismik dalam pembentukan purin dan eksresi asam urat yang kurang dari ginjal. Gangguan metabolismik dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ini ditimbulkan dari penimbunan kristal di sendi oleh monosodium urat (MSU *gout*) dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi. Berdasarkan penyebabnya *gout arthritis* dibagi menjadi 2, yaitu :

a. *Gout Primer*

Penyebab yang kebanyakan belum diketahui (idiopatik). Hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatkan produksi asam urat.

b. *Gout Sekunder*

Meningkatnya produksi asam urat dipengaruhi oleh pola makan atau diet yang tidak terkontrol, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi seperti (jeroan,melinjo).

3. *Klasifikasi Gout Arthritis*

Terdapat klasifikasi *Gout arthritis* yaitu berdasarkan penyebabnya :

a. *Gout Premier*

Gout premier merupakan akibat langsung pembentukan asam urat berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. *Gout* primer disebabkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama.

b. *Gout Sekunder*

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan.Obat-obatan seperti obat TBC etambutol dan pyarzinamide yang dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa lansia. Disebabkan juga oleh penyakit lain, seperti tekanan darah yang terlalu tinggi ataupun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit hipertensi atau penyakit diabetes dan kolestrol, penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsinya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh.

4. *Patofisiologi Gout Arthritis*

Dalam keadaan normal kadar asam urat dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7mg/dL, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dL.

Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dL dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampak berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan *gout*.

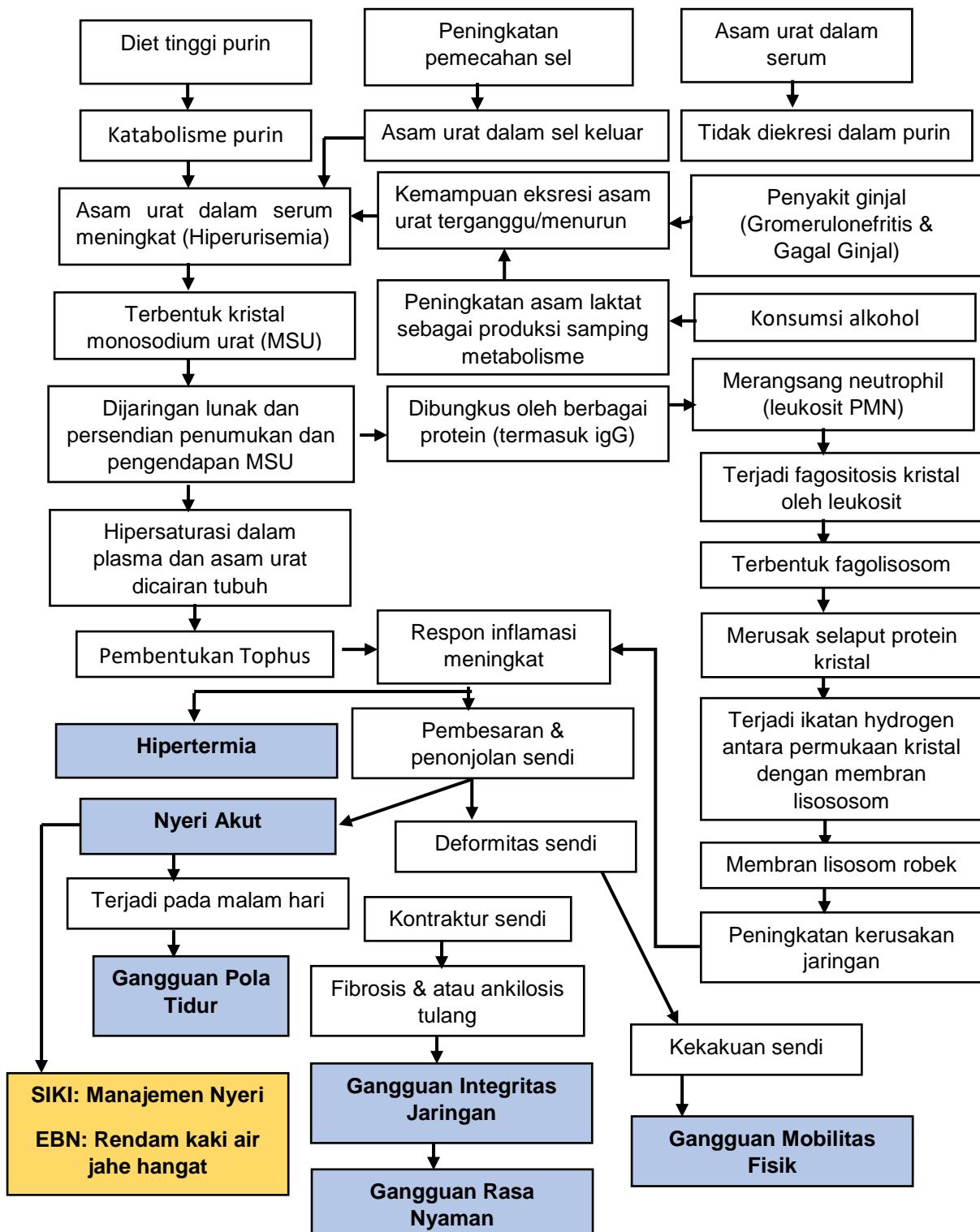
Penurunan urat serum dapat meneruskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (*crystal shedding*). Pada beberapa pasien *gout* atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat di temukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian *gout* dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan *gout*. Menurunnya kelarutan urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat dihadapkan pada kedua tempat tersebut (Kartika, 2023)

5. Manifestasi Klinis

Terdapat 4 stadium pada perjalanan *gout arthritis* menurut (Therik, 2019) yaitu :

- a. Stadium pertama adalah hiperurisemia asimptomatik. Stadium ini asam urat pada laki-laki akan meningkat tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
- b. Stadium kedua *gout arthritis* akut awitan akan mendadak mengalami pembengkakan disertai nyeri yang luar biasa, biasanya terjadi pada sendi ibu jari dan sendi metatarsofalangeal.
- c. Stadium ketiga setelah serangan *gout arthritis* akut adalah interkritikal. Tidak ada gejala pada tahan ini dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun.
- d. Stadium keempat merupakan tahap *gout arthritis* kronis, disertai timbunan asam urat yang terus meluas.

6. Pathway Gout Arthritis



Sumber : Nur Arif,2015

7. Penatalaksanaan

Secara umum penanganan *Gout Arthritis* bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi, mempertahankan fungsi sendi dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan utama pada penderita *gout* meliputi pola hidup, meliputi diet rendah purin, dan rendah karbohidrat, menghindari rokok dan alkohol, konsumsi air yang cukup, perawatan komorbiditas dan medikamentosa berdasarkan kondisi penderita. Penanganan nyeri pada *gout* meliputi terapi farmakologi dan non farmakologis.

a. Terapi Farmakologis

Penanganan nyeri pada *gout arthritis* meliputi terapi farmakologi yaitu dengan obat anti inflamasi nonstroid, yang dapat mengontrol nyeri pada penderita *gout arthritis* akan tetapi obat tersebut memiliki efek samping seperti iritasi pada sistem gastrointestinal dan iritasi ulserasi pada perut dan usus. Kolkisin bermanfaat untuk menghilangkan rasa nyeri dalam waktu 48 jam pertama dengan mencegah figositosis kristal neutropil, akan tetapi kolsikin memiliki efek samping seperti nausea dan diare.

b. Terapi non Farmakologis

Terapi non farmakologis, di sisi lain, memiliki keunggulan, yaitu tidak memiliki efek samping berbahaya dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang lama (Lestari dkk, 2018).

Salah satu contohnya adalah diet yang mengandung jumlah purin yang rendah. Selain itu, terapi seperti tidur yang cukup, menghindari alkohol, dan kompres hangat dapat membantu mengurangi nyeri sendi. Stimulasi kulit yang ditransmisikan ke otak melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dan memberi rasa nyaman (Tunny dkk, 2018).

C. Konsep Rendam Kaki Air Jahe Hangat

1. Definisi

Terapi rendam (*Hidroterapi*) berasal dari kata Yunani “*hydroterapia*” yang secara harfiah berarti “pengobatan dengan air”. Pendekatan ini menggunakan air untuk menjaga kesehatan, mencegah, dan

menyembuhkan penyakit dengan menyampaikan suhu dan memberikan tekanan pada tubuh seperti menggunakan pusaran air. Dimana dapat merangsang ujung saraf dan menimbulkan efek refleks. Efek refleks berdampak pada pembuluh darah dalam hal menghasilkan perubahan aliran darah dan fungsi metabolisme (Ramadani, 2021)

Nama ilmiah jahe adalah *Zingiber officinale Rosc.* Kata *Zingiber* berasal dari bahasa Yunani yang pertama kali dilontarkan oleh Dioscorides pada tahun 77 M. Jahe merupakan tanaman obat yang berbentuk rumpun berbatang semu. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina. Jahe pertama kali dimanfaatkan sebagai bahan minuman, bumbu masak, dan obat – obat tradisional (Kartika, 2023)

Rendam kaki dengan air jahe hangat lebih aman daripada makan jahe secara oral karena dosis tinggi jahe dapat menyebabkan diare. Menggabungkan air dan parutan jahe membuat rendam kaki lebih panas dan pedas. Jahe memiliki efek panas, anti inflamasi, antioksidan, tumor, antimikroba, antidiabetes, anti obesitas, dan anti emetik.

Kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada asam urat karena jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatik dari olerasin seperti zingeron, gingerol, dan shagaol. Olerasin memiliki potensi anti inflamasi, analgetik dan antioksidan yang kuat. Olerasi atau zingerol dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga padat mengurangi nyeri atau radang (Fatmasari & Riniasih, 2023)

2. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat

Jahe mengandung banyak kation dan anion, seperti kalsium, magnesium dan fosfor yang berfungsi dalam perkembangan tulang, kontraksi otot dan konduksi saraf. Mineral dalam jahe ini bermanfaat untuk mengatasi otot yang kontraksi, hipertensi, kelemahan otot, dan kejang. Jahe juga mengandung sejumlah besar kalium yang memiliki peranan dalam regulasi tekanan darah dan detak jantung (Putri & Satria , 2023)

Hidroterapi kaki atau terapi rendam kaki dengan air jahe hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh

darah, yang memungkinkan pasokan oksigen yang lebih besar ke jaringan yang mengalami pembengkakan.

3. Mekanisme Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Terapi rendam kaki dengan air jahe hangat bermanfaat karena akan menstimulasi respon lokal terhadap panas dan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem effektor mengeluarkan signal yang memicu berkeringat dan vasodilatasi perifer.

Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, di bawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan bertambah, khususnya yang mengalami radang dan nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi pada jaringan yang meradang dan penggumpulan *gout arthritis* (asam urat) pada persendian juga akan berkurang (Ramadani, 2021)

4. Prosedur dan SOP Tindakan Terapi Rendam Air Hangat

Pada prosedur terapi rendam kaki air hangat dilakukan sehari satu kali dan responden diharapkan untuk rendam kaki air hangat menggunakan air dengan suhu 37° C- 38° C yang telah diukur oleh thermometer air raksa selama 10 – 15 menit.

a. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penerapan intervensi ini adalah:

1. Parutan, 2. Timbangan, 3. Pisau Kecil, 4. Ember/baskom (untuk merendam kaki), 5. Handuk, 6. Air hangat 2 L dengan suhu sekitar 37-38 ° C, 7. Jahe 100 gr, 8. Termometer (mengukur suhu air), 9. Kursi duduk, dan 10. Stopwatch

b. Tahap Orientasi

1. Memberi salam, 2. Memperkenalkan diri, 3. Menjelaskan tujuan, 4. Kontrak waktu

c. Tahap Kerja

- 1) Lakukan pengukuran skala nyeri
- 2) Siapakan jahe 100 gr

- 3) Cuci jahe sampai bersih
- 4) Kemudian parut jahe
- 5) Isi baskom dengan air hangat yang dimasukkan parutan jahe 100 gr dan suhu air sekitar $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
- 6) Bersihkan terlebih dahulu kaki klien
- 7) Masukkan kedua kaki ke dalam ember dan tutup dengan handuk agar tetap hangat
- 8) Lanjutkan perendaman sampai 10 - 15 menit
- 9) Posisikan pasien dalam kondisi nyaman dan rileks
- 10) Bila selesai kaki diangkat keluar dari air hangat, maka segerakanlah menyiram kedua kaki dengan air dingin dan letakkan di atas handuk. & keringkan kedua kaki terutama di bagian sela-sela jari
- 11) Setelah prosedur selesai, lakukan pengukuran skala nyeri

D. Konsep Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi tubuh yang menyakitkan yang diungkapkan secara subjektif oleh orang yang mengalaminya. Nyeri adalah kondisi yang mempengaruhi seseorang jika mereka pernah mengalaminya. Meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi, nyeri dianggap nyata. Beberapa nyeri dikaitkan dengan kondisi mental atau psikologis, tetapi pasien sebenarnya merasakan nyeri dalam banyak hal daripada hanya membayangkannya. Namun, sensasi nyeri adalah hasil dari dorongan fisik dan mental atau emosional.

2. Penyebab Nyeri

Beberapa penyebab nyeri, antara lain :

- a. Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).
- d. Kondisi muskuloskletas kronis

- e. Kerusakan sistem saraf
- f. Penekanan saraf
- g. Gangguan Fisiologis Metabolik
- h. Peningkatan indeks massa tubuh
- i. Tekanan emosional

3. Klasifikasi Tingkat Nyeri

Tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Skala 1 : tidak ada nyeri
- b. Skala 2-4 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.
- c. Skala 5-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri
- d. Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa
- e. Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat berat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya



Gambar 1 Skala Nyeri

Secara umum nyeri terbagi menjadi dua bagian, yaitu :

a. Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang dimulai dengan cepat atau lambat, dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, dan berlangsung selama kurang lebih tiga bulan.

b. Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional, yang dimulai dengan cepat atau lambat, dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, dan berlangsung lebih dari tiga bulan.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan (Friedman, 2010). Keluarga dapat dinilai dalam enam kategori: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur, fungsi, stres, coping dan adaptasi, dan harapan.

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

Peta gen tiga generasi termasuk nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga. Komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, tingkat pendidikan, status imunisasi, dan riwayat genetik.

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non- tradisional).

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Pendapatan setiap anggota keluarga termasuk pendapatan anggota keluarga lainnya dan kebutuhan dan harta benda keluarga menentukan status sosial ekonomi keluarga.

6) Aktivitas rekreasi

Tidak hanya waktu luang keluarga terlihat saat mereka pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi mereka juga bisa memanfaatkan waktu senggang mereka sendiri.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Duval menyatakan bahwa anak tertua dari keluarga inti

menemukan tahap perkembangan keluarga dan menilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap tersebut.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga inti: Tanyakan tentang riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, usahakan untuk menghindari dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan gunakan layanan medis yang tersedia.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.

c. Data lingkungan

- 1) Spesifikasi dan denah rumah: Beri penjelasan tentang gambaran rumah, luas, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan apakah ada saran untuk sistem air bersih dan limbah.
- 2) Ciri-ciri komunitas dan tetangga. Memberikan penjelasan tentang jenis dan kondisi lingkungan hidup yang berdampak pada kesehatan masyarakat, prinsip, dan kebiasaan.
- 3) Mobilitas keluarga. Ini tergantung pada apakah keluarga tersebut tinggal di satu tempat secara permanen atau sering berpindah tempat tinggal.
- 4) Pertemuan keluarga dan hubungan dengan orang lain memberikan penjelasan tentang jumlah waktu yang dihabiskan keluarga untuk bersosialisasi atau terlibat dengan komunitas tempat mereka tinggal.
- 5) Sistem pendukung keluarga. sumber dukungan keluarga, fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, dan jaminan kesehatan keluarga yang lebih baik.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga

Jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan

frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.

2) Struktur kekuasaan keluarga

Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.

3) Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.

e. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang

Sumber stres jangka pendek yang dialami keluarga harus diselesaikan dalam waktu enam bulan. Sumber stres jangka panjang adalah masalah yang sedang dialami keluarga, dan masalah ini harus diselesaikan.

2) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada

3) Strategi coping yang digunakan

Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah

4) Strategi adaptasi disfungsi

Menjelaskan disfungsional kapasitas adaptif (perilaku keluarga non-adaptif) saat keluarga menghadapi masalah

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik mencakup semua anggota keluarga. Inspeksi dan palpasi digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada daerah sendi. Inspeksi dilakukan dengan melihat daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuk, kemerahan, dan posisi saat bergerak dan diam. Palpasi berarti meraba daerah nyeri pada sendi jika ada deformitas, bengkak, atau nyeri tekan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Terdiri dari Diagnosis

aktual, Diagnosis risiko tinggi, Diagnosis potensial/Diagnosis sejahtera (PPNI, 2018)

Menetapkan prioritas masalah atau Diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan proses skoring yang menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailo dan Maglaya.

Tabel 1 Skoring Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	1. Aktual	3	1
	2. Risiko	2	
	3. Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	1. Mudah		
	2. Sebagian	2	2
	3. Tidak dapat	1	
		0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	1. Tinggi		
	2. Cukup	3	1
	3. Rendah	2	
		1	
4	Menonjolnya masalah		
	1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1
	2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani		1
	3. Masalah tidak dirasakan		
		0	

Keterangan : $\frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor yang tertinggi}} \times \text{bobot} = \text{hasil}$

Cara menentukan skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
2. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

Penjelasan kriteria 1-4:

(1) Kriteria 1 atau sifat masalah

- a. Aktual, kegagalan untuk mempertahankan kesejahteraan Contohnya adalah kondisi medis yang menyebabkan sakit dan gagal dalam pertumbuhan yang tidak sebanding dengan pertumbuhan normal. Risiko tinggi adalah kondisi yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit. Contohnya adalah penyakit yang dibawa dari keturunan atau anggota keluarga yang menderita penyakit menular
- b. Potensial, merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh: perkawinan, kehamilan, persalinan, perubahan anggota keluarga.

(2) Kriteria 2 atau kemungkinan masalah dapat diubah

Menjelaskan masalah dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah contohnya dengan dukungan fakto-faktor yang ada disekitar keluarga seperti teknologi, SDM, fasyankes.

(3) Kriteria 3 atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah misalnya kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit, lamanya masalah tersebut di alami (berhubungan dengan jangka waktu), tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah.

(4) Kriteria 4 atau menonjolnya masalah

Terdiri dari 3 opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi.

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

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

- c. Defisit pengetahuan tentang penyakit asam urat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu dan memperoleh, meningkatkan serta memelihara sistem keseimbangan yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Penyusunan keperawatan menggunakan pendekatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Indonesia (SIKI) berdasarkan PPNI (2018):

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 	<p>Manajemen Nyeri</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 memperingan 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 hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

		<p>3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pergerakan mobilitas fisik membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan eksterrmitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

		3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat (5) 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</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>kesehatan tepat meningkat (5)</p> <p>3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5)</p>	<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 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi *home care* merupakan pelaksanaan program keperawatan yang dirancang oleh perawat dan keluarga. Layanan perawatan di rumah berarti perhatian. Tidak mungkin bagi perawat untuk bekerja sama dengan keluarga jika mereka tidak memiliki filosofi yang harus diperhatikan. Pada titik ini, perawat mengatakan kepada keluarga bahwa mereka harus menggunakan seluruh kreativitasnya untuk berubah, bukan frustasi atau tidak berdaya. Perawat harus menunjukkan bahwa mereka ingin bekerja sama dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Nadirawati, 2018) , asesmen keperawatan merupakan langkah mengevaluasi hasil keperawatan dengan membandingkan respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil perawatan dapat diukur dengan metode berikut: Keadaan fisik, sikap/psikologi, pengetahuan atau perilaku belajar, dan perilaku sehat.