

**APLIKASI KOMPRES HANGAT DENGAN JAHE MERAH PADA  
PENDERITA GOUT DI KABUPATEN MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Hidayatul Rizkiyantini

NPM: 15.0601.0094

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI KOMPRES HANGAT DENGAN JAHE MERAH TERHADAP  
PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA GOUT DI  
KABUPATEN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Proposal KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang,

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIK. 207608164

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI KOMPRES HANGAT DENGAN JAHE MERAH TERHADAP  
PENDERITA GOUT DI KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:  
Hidayatul Rizkiyantini  
NPM:15.0601.0094

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 24 Agustus 2018

**Susunan Penguji**

Penguji I  
Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.  
NIK. 047806007

Penguji II  
Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.  
NIK. 207608164

Penguji III  
Ns. Priyo, M.Kep.  
NIK. 977208116



Magelang, 24 Agustus 2018

Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,

The image shows the official seal of the Faculty of Health Sciences at Universitas Muhammadiyah Magelang, which is a circular emblem with a sunburst in the center and the faculty's name around the perimeter. Below the seal is a handwritten signature in blue ink.

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.  
NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah **“APLIKASI KOMPRES HANGAT DENGAN JAHE MERAH PADA PENDERITA GOUT DI KABUPATEN MAGELANG”**

Tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai banyak kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. Sigit Priyanto, M.kep., selaku pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ns. Priyo, M.Kep., selaku pembimbing 2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah

6. Semua staf dan karyawan Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak, Ibu, dan keluarga besar yang tiada hentinya memberikan doanya kepada, tanpa mengenal lelah, selalu memberi semangat kepada penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah.
8. Teman teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama.

Semoga amal bapak/ ibu/saudara/i yang telah memberikan dukungan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah Ini.

Magelang, 24 April 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	5
BAB II Tinjauan Teori.....	7
2.1 Konsep Asam Urat.....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Klasifikasi.....	8
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinik .....	10
2.1.6 Komplikasi .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan.....	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.9 Kompres Hangat Jahe Merah .....	14
2.1.10 Pathway.....	18
2.2 Konsep Keluarga.....	20
2.2.1 Pengertian .....	20
2.2.2 Bentuk Keluarga.....	20
2.2.3 Fungsi Keluarga .....	22
2.2.4 Struktur Keluarga .....	23

2.2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	24
2.2.6 Peran Perawatan Keluarga .....	25
2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga .....	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	29
2.3.1 Pengkajian .....	29
2.3.2 Diagnosa.....	35
2.3.3 Rencana Keperawatan.....	38
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	39
2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	40
BAB III LAPORAN KASUS.....	41
3.1 Pengkajian .....	41
3.1.1 Data Umum .....	41
3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga .....	42
3.1.3 Data Lingkungan.....	42
3.1.4 Struktur Keluarga .....	43
3.1.5 Fungsi Keluarga .....	43
3.1.6 Stress Dan Koping Keluarga.....	43
3.1.7 Pemeriksaan Fisik .....	44
3.2. Analisa Data .....	45
3.3 Skoring Dan Prioritas Masalah.....	47
3.4 Diagnosa Keperawatan .....	47
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	47
3.6 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	51
4.1 Pengkajian .....	51
4.2 Diagnosa Prioritas .....	51
4.3 Intervensi.....	52
4.3.1 SOP Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah .....	52
4.4 Implementasi .....	53
4.4.1 Memberikan Kompres Hangat Dengan Jahe.....	53
4.4.2 Mengkaji Nyeri Secara Komprehensif.....	54

4.4.3 Mendorong Klien Untuk Mengonsumsi Air Bersih.....	55
4.5 Evaluasi.....	55
BAB V PENUTUP .....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Pengkajian .....	60
5.3 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62



## DAFTAR TABEL

Table 2.3 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosa .....	37
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi .....	64
Lampiran 2 .....	66

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta berubahnya pola hidup masyarakat berdampak munculnya berbagai macam penyakit degeneratif yang membahayakan. Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat menyebabkan cacat pada fisik. Penyakit ini juga berkaitan erat dengan ginjal, karena ginjal merupakan suatu organ yang berfungsi sebagai tempat pembuangan asam urat yang berlebih. Ketika ginjal tidak mempunyai kekuatan untuk membuang asam urat yang berlebihan, maka hal ini merupakan salah satu penyebab terbentuknya asam urat (Asiadi, 2010). Di dalam tubuh terdapat 85% senyawa purin untuk kebutuhan sehari-hari, ini berarti kebutuhan purin dalam makanan hanya 15%. Kadar asam urat yang normal dalam tubuh adalah 3,5-7 mg/dl untuk laki-laki, dan 2,6-6 untuk perempuan (Saraswati, 2009).

Asam urat merupakan asam lemah yang didistribusikan melalui cairan ekstraseluler yang disebut sodium urat. Jumlah asam urat dalam darah dipengaruhi oleh intake purin, biosintesis asam urat dalam tubuh, dan banyaknya ekskresi asam urat (Kutzing & Firestein, 2008). Lokasi persendian yang terkena terutama sendi-sendi kecil yaitu sendi jari tangan dan jari kaki. Bila kristal urat tertimbun pada jaringan di luar sendi maka akan membentuk "tofi" atau tofus yaitu benjolan bening dibawah kulit yang berisi kristal urat, kristal urat ini juga dapat menyebabkan timbulnya batu asam urat (batu ginjal). Penyakit Gout lebih sering menyerang pria dibandingkan wanita dengan perbandingan hampir 90-95% menyerang pria, dan sisanya menyerang wanita terutama wanita yang menopause atau usia diatas 50 tahun (Purnamasari & Listyarini, 2015).

Asam urat terjadi sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau supersaturasi asam urat didalam cairan ekstraseluler. Terdapat dua faktor risiko seseorang menderita arthritis gout, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

adalah usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita mengenai artritis gout/kadar asam urat, dan penyakit-penyakit penyerta lain seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, dan dislipidemia yang membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit arthritis gout (Purnamasari & Listyarini, 2015)

Angka prevalensi *gout* di dunia secara global belum tercatat, namun di Amerika Serikat angka prevalensi pada tahun 2010 sebanyak 8007.552 orang (0,27%) dari 293.665.405 orang. Di Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 atau (0,27%) dari 238.452.952 orang (*Right Diagnosis Statistik*, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis nakes 11,9% dan berdasarkan diagnosis nakes tertinggi adalah Bali 19,3%, diikuti Aceh 18,3%, Jawa Barat 17,5%, dan Papua 15,4%. Prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1%, dan Bali 30%, sedangkan di Jawa Tengah prevalensi penyakit sendi 25,5% (Riskesdas, 2013).

*Gout* ditandai dengan nyeri seperti terbakar, kemerahan, hangat dan terasa kaku pada sendi yang diserang. Asam urat tidak bisa larut kembali dalam darah. Jika kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal maka akan mengendap menjadi kristal urat dan masuk ke organ – organ tubuh, khususnya ke dalam sendi. Kristal urat ini menimbulkan reaksi radang atau inflamasi yang menyebabkan bengkak kemerahan dan nyeri. Pengkristalan asam urat mudah terjadi jika kadar asam urat sudah mencapai 9-10 mg/dl. Kristal asam urat yang menimbulkan nyeri adalah apabila kristal tersebut berada di dalam cairan sendi. Penumpukan kristal asam urat ini menyebabkan peradangan, nyeri saat berjalan, kemerahan, dan setelah rasa sakit berkurang, permukaan kulit akan mengelupas. Pada umumnya penyakit asam urat ini disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat darah yang telah berlangsung selama bertahun – tahun (Teguh Sutanto, 2010).

Menurut (Cholifah, Retnosari, & Tengah, 2015) Pendekatan penelitian yang dilakukan bersifat eksperimen dilakukan selama 5 hari dengan melakukan kompres hangat jahe selama 20 menit Jahe mempunyai banyak khasiat yaitu dapat menurunkan rasa nyeri pada penyakit yeri sendi atau asam urat. Banyaknya penelitian tentang manfaat dan khasiat jahe yang terbukti ampuh untuk meredakan atau menurunkan skala nyeri asam urat atau nyeri sendi, maka jahe digunakan sebagai kompres pada penderita asam urat atau nyeri sendi. Jahe merah biasa digunakan sebagai campuran obat. Hal ini disebabkan adanya efek farmakologis jahe merah dapat memperkuat khasiat bahan lain yang dicampurkan sebagai ramuan herbal. Bagian tanaman jahe yang digunakan adalah bagian rimpangnya.

Penatalaksanaan yaitu istirahat dan pemberian cepat terapi NSAID, misalnya indometasin 200 mg/hari, atau diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout, asalkan tidak ada kontraksi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan akut gout. Sebagai alternatif, merupakan terapi lini kedua adalah kolkisin (*colchicine*) (Lyrawati, 2008).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Winarsih 2013, dari 40 responden yang dibagi dalam dua kelompok intervensi, kelompok intervensi pertama dilakukan pemberian intervensi kompres hangat sedangkan kelompok intervensi kedua dilakukan pemberian kompres dingin menghasilkan kesimpulan bahwa rata rata penurunan skala nyeri pada kompres hangat adalah 1,60 dan rata rata penurunan skala nyeri kompres dingin adalah 1,50. Hal ini berarti kompres hangat lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada penderita *gout arthritis*. Maka peneliti tertarik untuk menggunakan metode kompres hangat dengan jahe merah untuk menurunkan nyeri pada penderita Asam Urat di wilayah kabupaten Magelang.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan penderita *gout arthritis* dan mendapatkan gambaran nyata untuk

menerapkan tentang pengaruh pemberian kompres hangat dengan jahe merah untuk menurunkan skala nyeri pada keluarga penderita *gout arthritis* di wilayah kabupaten Magelang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.3 Melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah utama *gout arthritis*

1.2.4 Menemukan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah utama *gout arthritis*

1.2.5 Melakukan perencanaan tindakan kepada keluarga dengan masalah utama *gout arthritis*

1.2.6 Melakukan implementasi pemberian kompres hangat dengan jahe merah pada keluarga dengan *gout arthritis*

1.2.7 Melakukan evaluasi pada keluarga dengan masalah utama *gout arthritis*

1.2.8 Melakukan analisa hasil pemberian kompres hangat dengan jahe merah pada keluarga dengan *gout arthritis*

1.2.9 Melakukan pendokumentasian keperawatan pada pasien *gout arthritis*

### **1.3 Metode Pengumpulan Data**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan deskriptif. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan pada klien dengan *gout arthritis* dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

1.3.1 Observatif – partisipatif

Observasi partisipatif merupakan salah satu jenis dari observasi. Observasi partisipatif pada umumnya digunakan untuk penelitian yang bersifat eksploratif. Suatu observasi disebut partisipatif apabila observer turut mengambil bagian pelaksanaan observasi. Dalam menggunakan metode observasi, cara yang paling efektif untuk melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi.

### 1.3.2 Interview

Interview atau wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berlandaskan pada tujuan penelitian. Disamping memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data, dengan metode interview penulis harus memikirkan tentang pelaksanaannya. Memberikan angket kepada responden dan menghendaki jawaban tertulis, lebih mudah jika dibandingkan dengan mengorek jawaban responden secara bertatap muka.

### 1.3.3 Pemeriksaan fisik dan demonstrasi

Demonstrasi merupakan metode mengajar dengan cara memperagakan kejadian, urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun menggunakan media pengajaran yang relevan dengan materi yang disajikan.

### 1.3.4 Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah beralu, yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Disini penulis akan menggunakan studi literatur dengan cara mengumpulkan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen baik berupa dokumen tertulis, gambar, maupun karya monumental seseorang.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### 1.4.1 Bagi pasien dan keluarga

Mengatasi masalah pasien dengan *gout arthritis* atau asam urat dan meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga mampu menolong anggota keluarga yang sakit.

### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sumber informasi tentang *igout arthritis* atau asam urat di masyarakat dalam menurunkan skala nyeri dengan menggunakan kompres hangat dengan jahe merah.

#### 1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai wawasan tambahan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan *gout arthritis*.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat memperkaya pengetahuan dan sebagai referensi dalam menanggapi klien dengan masalah *gout arthritis*.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Asam Urat**

##### **2.1.1 Definisi**

Gout pernah disebut rajanya penyakit dan penyakit raja (king of disease and disease of king). Masyarakat awam menyebutnya penyakit asam urat. Gout merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh kelebihan kadar senyawa urat didalam tubuh, baik karena produksi berlebih, eliminasi yang kurang, atau peningkatan asupan purin. Gambaran klinis gout arthritis adalah suatu penyakit sendi yang ada hubungannya dengan metabolisme. Timbulnya mendadak, pada sendi jari kaki dan sering terjadi pada malam hari (Samsudin, Anna R.R., 2016).

Asam urat merupakan asam lemah yang didistribusikan melalui cairan ekstraseluler yang disebut sodium urat. Jumlah asam urat dalam darah dipengaruhi oleh intake purin, biosintesis asam urat dalam tubuh, dan banyaknya ekskresi asam urat (Kutzing & Firestein, 2008). Lokasi persendian yang terkena terutama sendi-sendi kecil yaitu sendi jari dan jari kaki. Bila kristal urat tertimbun pada jaringan luar sendi maka akan membentuk "tofi" atau topus yang berbentuk benjolan bening di bawah kulit berisi kristal urat, kristal urat ini juga dapat menyebabkan timbulnya batu asam urat (batu ginjal). Penyakit *Gout* sering menyerang pria dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan hampir 90-95% menyerang pria, dan sisanya menyerang wanita terutama wanita yang menopause atau usia diatas 50 tahun (Handriani, 2011).

## **2.1.2 Klasifikasi**

### **2.1.2.1 Penyakit Gout Primer**

Sebanyak 99% penyebabnya belum diketahui (ideopatik). Diduga kombinasi dengan faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga disebabkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

### **2.1.2.2 Penyakit Gout Sekunder**

Penyakit ini disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin adalah senyawa basa yang dapat menyusun asam nukleat dan termasuk dalam asam amino, unsur pembentukan protein. Penyakit asam urat juga karena obat-obatan, alkohol, dan obesitas.

## **2.1.3 Etiologi**

Menurut Yanti (2014), terjadinya penyakit asam urat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder.

### **2.1.3.1 Faktor Primer Meliputi:**

#### **a. Genetik**

Potensi genetik untuk seseorang berpotensi terkena penyakit asam urat adalah sifat keturunan.

#### **b. Ketidaksimbangan Hormon**

Tidak seimbangnya hormon bisa mempengaruhi proses pembentukan purin dalam tubuh menjadi meningkat yang pada akhirnya hasil sampingan metabolisme zat purin (zat asam urat) juga akan meningkat. Ketidakseimbangan hormon dipengaruhi oleh emosi, pola hidup, penumpukan racun, dan radikal bebas.

#### **c. Proses Pengeluaran Asam Urat Terganggu Di Ginjal**

Kondisi normal zat asam urat dikeluarkan oleh tubuh melalui ginjal, namun pada penderita gout, asam urat tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal.

#### 2.1.3.2 Faktor Sekunder Meliputi:

##### a. Konsumsi Makanan Tinggi Purin

Tingginya purin dalam darah tentu akan menaikkan zat asam urat.

##### b. Alkohol dan Obat-Obatan

Alkohol juga mengandung purin, selain itu alkohol memicu pengeluaran cairan sehingga meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Alkohol juga menyebabkan pembuangan asam urat lewat urine terganggu sehingga asam urat tetap bertahan dalam darah. Obat-obat kanker, vitamin B12, diuretika, dosis rendah asam salisilat dapat menghambat pengeluaran asam urat.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Penyakit arthritis gout merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan adanya penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian (Zahara, 2013). Asam urat merupakan kristal putih tidak berbau dan tidak berasa lalu mengalami dekomposisi dengan pemanasan menjadi asam sianida (HCN) sehingga cairan ekstraselular yang disebut sodium urat. Jumlah asam urat dalam darah dipengaruhi oleh intake purin, biosintesis asam urat dalam tubuh, dan banyaknya ekskresi asam urat (Kumalasari, 2009).

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

akan beredar dalam darah. Jika terjadi terus menerus akan menimbulkan penyakit hiperurisemia.

Makanan tinggi purin yang dikonsumsi secara berlebihan akan membuat kadar purin dalam darah meningkat. Kadar purin yang melebihi batas normal (konsumsi normal 600-1000 mg/dl setiap harinya) akan mengganggu metabolisme purin dalam tubuh. Metabolisme purin yang terganggu akan menimbulkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan meningkatkan ekskresi asam urat. Hal ini meningkatkan risiko hiperurisemia. Penyebab lain dari hiperurisemia adalah obat-obatan, konsumsi obat-obatan secara berlebih bahkan melebihi dosis yang dianjurkan memiliki efek meningkatkan ekskresi urin tetapi juga meningkatkan absorpsi asam urat oleh ginjal. Absorpsi asam urat yang meningkat membuat kadar asam urat dalam darah menjadi meningkat karena asam urat yang seharusnya dikeluarkan malah diserap kembali oleh tubuh.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan gout. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan gout pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh, seperti jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan immunoglobulin IgG. Selanjutnya immunoglobulin yang berupa IgG akan meningkatkan fagositosis kristal, dengan demikian akan memperlihatkan aktifitas imunologik (Yanti, 2014).

### **2.1.5 Manifestasi Klinik**

Menurut Gede (2012), manifestasi klinis yang ditimbulkan penyakit asam urat antara lain adalah, sebagai berikut:

2.1.5.1 Nyeri hebat pada malam hari, sehingga penderita sering terbangun saat tidur.

2.1.5.2 Saat dalam kondisi akut, sendi tampak terlihat bengkak, merah dan teraba panas. Keadaan akut biasanya berlangsung 3 hingga 10 hari, dilanjutkan dengan periode tenang. Keadaan akut dan masa tenang dapat terjadi berulang kali dan makin lama makin berat. Dan bila berlanjut akan mengenai beberapa sendi dan jaringan bukan sendi.

2.1.5.3 Disertai pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan tophi/ fofus.

2.1.5.4 Terjadi deformitas (kerusakan) sendi secara kronik.

Sedangkan menurut Damayanti (2012), manifestasi klinik gout terbagi dalam beberapa tingkat: Tingkat keparahan kasus gout terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a. Stadium I: Tahap Asimtomatik

Tanda-tanda gout pada stadium I atau pemulaan biasanya ditandai dengan peningkatan kadar asam urat tetapi tidak dirasakan oleh penderita karena tidak merasakan sakit sama sekali dan tidak disertai gejala nyeri, artitis, fofus, maupun batu urat di saluran kemih.

b. Stadium II: Tahap Akut

Gout stadium II biasanya terjadi serangan radang sendi disertai dengan rasa nyeri yang hebat, bengkak, merah dan terasa panas pada pangkal ibu jari kaki. Biasanya serangan terjadi pada malam hari dan menjelang pagi hari. Pada tahap ini penderita akan mengalami serangan artitis yang khas dan serangan tersebut akan menghilang tanpa pengobatan dalam waktu 5 sampai 7 hari. Pada serangan akut yang tidak berat, keluhan-keluhan dapat hilang dalam beberapa jam atau hari. Faktor pencetus serangan akut antara lain beberapa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, pemakaian obat diuretik, dan adanya peningkatan atau penurunan asam urat.

c. Stadium III: Tahap Interkritikal

Gout stadium III adalah tahap interval diantara serangan akut tanpa gejala klinis. Walaupun tanpa tanda gejala, kristal monosodium dapat ditemukan pada sel sinovia, vakuola sel sinovia, dan pada vakuola sel monokuklear leukosit. Biasanya

bisa terjadi serangan kedua setelah satu sampai dua tahun kemudian. Hal tersebut bisa terjadi karena tidak diobati secara terus menerus.

#### d. Stadium IV: Tahap Kronik

Tahapan kronik ini ditandai dengan terbentuknya tofi dan deformasi atau perubahan sendi-sendi yang tidak dapat berubah ke bentuk seperti semula, ini disebut gejala irreversibel atau artitis gout kronis. Pada kronik ini frekuensi kambuh akan semakin sering dan disertai rasa sakit secara terus menerus yang lebih menyiksa dan suhu badan bisa tinggi. Hal tersebut dapat menyebabkan penderita tidak bisa berjalan atau lumpuh karena sensi menjadi kaku.

### **2.1.6 Komplikasi**

Menurut Yanti (2014), komplikasi potensial penyakit gout adalah nefropati, batu asam urat, dan gagal ginjal. Hiperurisemia dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat secara mendadak dapat menyebabkan serangan gout. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan gout pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh, seperti jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan immunoglobulin IgG. Selanjutnya immunoglobulin yang berupa IgG akan meningkatkan fagositosis kristal, dengan demikian akan memperlihatkan aktifitas imunologik (Yanti, 2014).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut (Cholifah, Retnosari, & Tengah, 2015) Pendekatan penelitian yang dilakukan bersifat eksperimen dilakukan selama 5 hari dengan melakukan kompres hangat jahe selama 20 menit Jahe mempunyai banyak khasiat yaitu dapat menurunkan rasa nyeri pada penyakit yeri sendi atau asam urat. Banyaknya penelitian tentang manfaat dan khasiat jahe yang terbukti ampuh untuk meredakan atau menurunkan skala nyeri asam urat atau nyeri sendi, maka jahe digunakan

sebagai kompres pada penderita asam urat atau nyeri sendi. Jahe merah biasa digunakan sebagai campuran obat. Hal ini disebabkan adanya efek farmakologis jahe merah dapat memperkuat khasiat bahan lain yang dicampurkan sebagai ramuan herbal. Bagian tanaman jahe yang digunakan adalah bagian rimpangnya.

Penatalaksanaan yaitu istirahat dan pemberian cepat terapi NSAID, misalnya indometasin 200 mg/hari, atau diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan akut gout, asalkan tidak ada kontraksi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan akut gout. Sebagai alternatif, merupakan terapi lini kedua adalah kolkisin (*colchicine*) (Lyrawati, 2008).

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Gede et al (2012), diagnosa asam urat dilakukan dengan pemeriksaan lewat laboratorium, pemeriksaan radiologis, dan cairan sendi. Selain itu, kita juga dapat melakukan diagnosa melalui rontgen.

#### **2.1.8.1 Pemeriksaan laboratorium**

Seseorang dikatakan menderita asam urat apabila pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat dalam darah di atas 7 mg/dL untuk pria dan lebih dari 6 mg/dL untuk wanita. Bukti adanya kristal urat dari cairan sinovial atau dari topus melalui mikroskop polarisasi sudah membuktikan, bagaimanapun juga pembentukan topus hanya setengah dari semua pasien dengan gout. Ureum dan kreatinin diperiksa untuk mengetahui normal tidaknya fungsi ginjal. Sementara itu pemeriksaan profil lemak darah dijadikan penanda ada tidaknya gejala aterosklerosis.

#### **2.1.8.2 Pemeriksaan Cairan Sendi**

Pemeriksaan ini dilakukan dibawah mikroskop. Tujuannya adalah untuk mengetahui adanya kristal urat atau monosodium urate dalam cairan sendi. Untuk melihat perbedaan jenis artitis yang perlu dilakukan kultur cairan sendi. Pemeriksaan cairan sendi merupakan pemeriksaan terbaik. Cairan hasil aspirasi

jarum yang dilakukan pada sendi yang mengalami peradangan akan tampak keruh karena mengandung kristal dan sel-sel radang.

#### 2.1.8.3 Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada awal setiap kali pemeriksaan sendi. Pemeriksaan rontgen ini akan lebih efektif bila dilakukan pada penyakit sendi yang sudah berlangsung kronis. Pemeriksaan rontgen perlu dilakukan untuk melihat kelainan baik pada sendi maupun tulang dan jaringan di sekitar sendi. Seberapa sering pasien dengan asam urat untuk melakukan pemeriksaan rontgen tergantung perkembangan penyakitnya. Jika sering kumat, sebaiknya dilakukan pemeriksaan rontgen ulang. Bahkan jika memang tidak kunjung membaik, pasien dengan asam urat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan magnetic Resonance imaging atau MRI.

#### 2.1.9 Kompres Hangat Jahe Merah

Kompres hangat merupakan suatu metode penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis, antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme seluler, merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah ke seluruh area. Pemberian kompres hangat merupakan mekanisme penghambat reseptor nyeri pada serabut saraf besar dimana akan mengakibatkan terjadinya perubahan mekanisme dimana akan mengakibatkan terjadinya perubahan mekanisme yaitu menutup gerbang yang akhirnya memodifikasi dan berubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks serebri menimbulkan persepsi nyeri dari reseptor sehingga nyeri dapat berkurang (Riyadi, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori gate control menurut Prasetyo (2010) yaitu apabila impuls yang dibawa serabut nyeri berdiameter kecil melebihi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta maka “gerbang” akan terbuka sehingga perjalanan impuls nyeri tidak terhalangi sehingga impuls akan sampai ke otak. Sebaliknya, apabila impuls yang dibawa oleh serabut taktil lebih mendominasi, “gerbang” akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi. Alasan inilah mengapa



dengan melakukan kompres hangat dapat mengurangi intensitas nyeri. Jahe merah memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat. Efek antiradang ini disebabkan komponen aktif jahe merah yang terdiri dari gingerol, gingerdione, dan zingeron yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostaglandin yang merupakan mediator radang.

#### 2.1.9.1 Tujuan

Kompres hangat dilakukan pada penderita nyeri asam urat dengan tujuan agar mengurangi nyeri sendi, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan atau kompresi dan nyeri pada sendi, melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (Junaidi, 2008).

#### 2.1.9.2 Jurnal

Berdasarkan penelitian (Cholifah et al., 2015) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat. jahe 100 gram yang diparut dan di letakan diatas kain yang sudah di celupkan pada air hangat setelah itu di kompres pada daerah yang nyeri selama 20 menit. Penelitian ini dilakukan 3 hari pada tanggal 25 sampai 27 februari 2014. Pada karakteristik nyeri asam urat berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa dari jumlah sampel 30 orang yang menderita nyeri asam urat 63,3% atau 19 orang berjenis kelamin perempuan dan 36,7 % atau 11 orang berjenis kelamin laki- laki, ini sesuai dengan teori dari kapita selekta tahun 2009 bahwa penyakit asam urat dapat diderita pria maupun wanita, pada pria biasanya mengenai usia pertengahan sedangkan pada wanita biasanya mendekati usia menopause. Pada karakteristik nyeri asam urat berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa dari jumlah sampel 30 orang sebagian besar yang mengalami nyeri asam urat 40% berusia 47 sampai 61 tahun , 33,3% berusia 20 sampai 35 tahun dan 26,7% berusia 36 sampai 46 tahun. dengan bertambahnya usia pada manusia berarti semakin banyaknya makanan yang masuk kedalam tubuh, makanan yang masuk dalam tubuh terkadang tidak sesuai

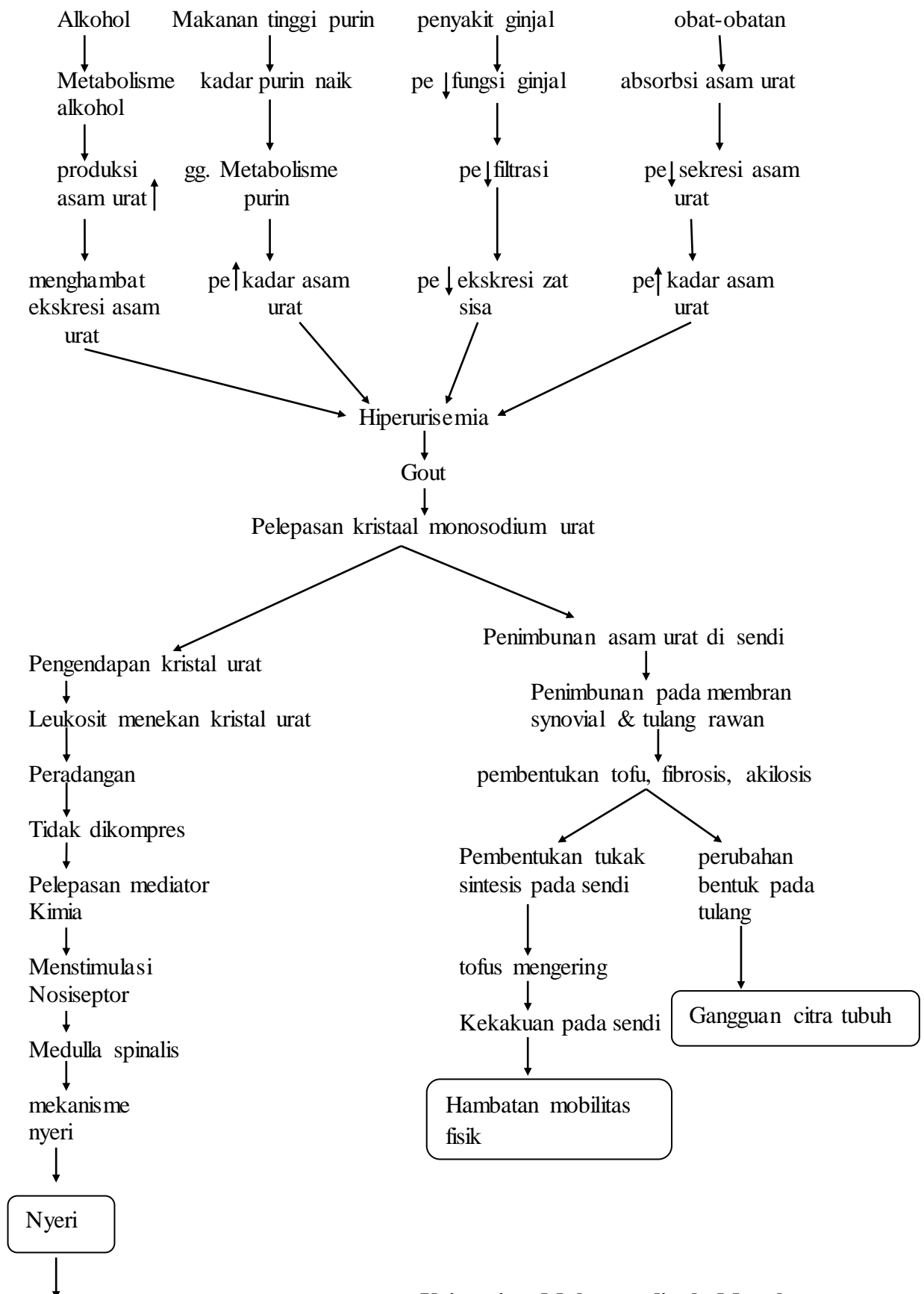
dengan takaran gizi yang pas, pola makan yang tidak sehat juga mempengaruhi terjadinya penumpukan asam urat dalam sendi yang mengakibatkan inflamasi sehingga terjadi nyeri. Dalam distribusi penderita nyeri asam urat berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat memakai jahe terdapat hasil dari seluruh jumlah 30 responden rata-rata mengalami skalanya nyeri 6.00 (nyeri sedang) dengan skala tertinggi 8 (nyeri berat) dan skala terkecil 3 (nyeri ringan). Setelah dilakukan kompres hangat memakai jahe didapatkan hasil skala nyeri rata-rata 3.67 (nyeri ringan) sedangkan skala tertinggi 6 (nyeri sedang) dan skala terkecil 2 (nyeri ringan). pada uji peringkat bertanda wilcoxon didapat bahwa nilai hasil p value 0.000 ( $p < 0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat di desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. dalam melakukan kompres hangat memakai jahe tidak bisa menghilangkan rasa nyeri kalau dilakukan sekali, harus dilakukan secara rutin sampai nyeri hilang.

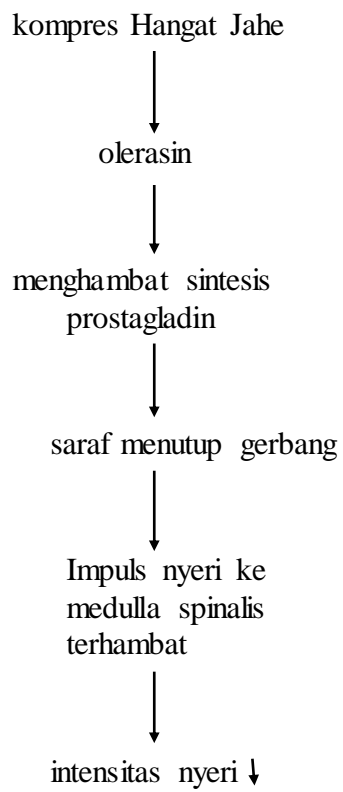
Berdasarkan penelitian (Purnamasari & Listyarini, 2015) Pengaruh ini diuji dengan uji nonparametrik wilcoxon test dan mann withney test, didapatkan nilai  $p = 0,000$ , sehingga diketahui bahwa nilai  $p < 0,01$ , maka dapat disimpulkan ada pengaruh kompres air rendaman jahe terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkalsewu. Hasil penelitian dari 31 responden kelompok treatment menggunakan uji wilcoxon signed ranks test dimana hasilnya yaitu skala nyeri pada 31 sampel mengalami penurunan dibuktikan pada keterangan positive ranks = 31b. Berdasarkan hal inilah disimpulkan bahwa pada semua kelompok treatment mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan treatment (obat dan kompres air rendaman jahe). Sedangkan pada sampel 31 responden kelompok kontrol ditemukan 29 yang mengalami penurunan (positive ranks) dan 2 responden yang tetap (ties) dengan intervensi obat saja tanpa terapi kompres. Didapatkan nilai  $p = 0,000$ , nilai  $p < 0,01$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres air rendaman jahe terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan asam urat di Wilayah Kerja

Puskesmas Cengkasewu. Sedangkan hasil perhitungan statistik berdasarkan hasil uji mann withney test, diperoleh saat pre (treatment-kontrol) nilai  $p > 0,01$  jadi disini pada saat pre (sebelum treatment) tidak ada perbedaan. Sedangkan untuk post (treatment-kontrol) nilai  $p < 0,01$  berarti terdapat perbedaan. Dari perbedaan inilah maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres air rendaman jahe terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan asam urat. Penanganan yang sering dilakukan untuk mengurangi nyeri akut pada lansia. Setelah pemberian terapi kompres air rendaman jahe terhadap responden yang menderita asam urat selama 14 hari dengan bantuan 10 pembantu perawat (Enumerator), responden mengatakan merasa lebih nyaman dan sakit yang dirasakan merasa lebih berkurang.

Menurut (Samsudin, Anna R.R., 2016) Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan analisa statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, dimana terlihat perbedaan yang signifikan pada angka rata-rata antara penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat adalah 3,73 dengan standard deviasi 828 perbandingannya setelah diberikan kompres hangat memakai parutan jahe adalah 2,50 dengan standard deviasi 861 dengan  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$ . Jadi ( $p \text{ value} < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah (*zingber officinale roscoe var rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Berdasarkan penelitian dari 30 responden yang diteliti paling banyak dengan usia 46-55 tahun (lansia awal) yaitu sebanyak 12 responden (40%), usia  $\geq 65$  (manula) sebanyak 8 responden (27%), dan usia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 6 responden (20%), sedangkan yang paling sedikit adalah usia 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 4 responden (13%).

### 2.1.10 Pathway





(Corwin, 2009)

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian**

Keluarga adalah yang terdiri dari atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Sedangkan menurut wall, (1986) dalam Friedman (2010), keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan kusus, yang juga dapat tidak, namun juga berfungsi sedemikian rupa, sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

UU No. 10 Tahun 1992, mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, isteri, dan anak atau suami isteri, atau ayah dari anak-anaknya, atau dan anak-anaknya. Lain halnya menurut BKKBN (1999) berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, nertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

### **2.2.2 Bentuk Keluarga**

Berbagai bentuk keluarga tradisional sebagai berikut:

#### **2.2.2.1 Keluarga Inti**

Jumlahh keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

#### **2.2.2.2 Keluarga Adopsi**

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayang bagi

anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

#### 2.2.2.3 Keluarga Besar (Extended Family)

Keluarga dengan pasangan yang berbagai peraturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), keluarga besar adalah keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, paman, bibi, sepupu termasuk keluarga modern seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

#### 2.2.2.4 Keluarga dengan Orang Tua Tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditinggalkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

#### 2.2.2.5 Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini terdiri atas kerabat, jaringan ini terdiri atas teman-teman seperti mereka yang sama-sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan peliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).

#### 2.2.2.6 Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang berbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak-anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka.

#### 2.2.2.7 Keluarga Binuklear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah system keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan

paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2010).

### **2.2.3 Fungsi Keluarga**

Ada lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) :

#### **2.2.3.1 Fungsi Afektif**

Fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting (Friedman, 2010). Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2012).

#### **2.2.3.2 Fungsi Sosialisasi**

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang tata cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu (Friedman, 2010). Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping, memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah (Sudiharto, 2012).

#### **2.2.3.3 Fungsi Reproduksi**

Fungsi keluarga yang meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Friedman, 2010).

#### **2.2.3.4 Fungsi Ekonomi**

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan (Friedman, 2010). Keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto, 2012).



#### 2.2.3.5 Fungsi Perawatan Kesehatan

Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk penyembuhan dari sakit (Friedman, 2010). Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktek kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Sudiharto, 2012).

### 2.2.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2010), antara lain:

#### 2.2.4.1 Struktur Peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial.

#### 2.2.4.2 Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

#### 2.2.4.3 Proses komunikasi fungsional

Proses komunikasi fungsional dipandang sebagai landasam keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta keselarasan antara isi dan tingkat intruksi.

#### 2.2.4.4 Proses komunikasi disfungsional

Gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

#### 2.2.4.5 Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan atau potensial anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat

dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu: kekuasaan pernikahan, kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan.

### **2.2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Tugas pokok keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010), antara lain:

#### **2.2.5.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga**

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Keluarga perlu mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

#### **2.2.5.2 Membuat keputusan yang tepat**

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

#### **2.2.5.3 Memberi perawatan pada keluarga yang sakit**

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui keadaan penyakitnya, sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga dan bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

#### **2.2.5.4 Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat**

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan keluarga mengetahui sumber dan manfaat pemeliharaan lingkungan serta bagaimana upaya pencegahan terhadap penyakit.

#### **2.2.5.5 Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat**

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keuntungan dan keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh keluarga.

### **2.2.6 Peran Perawat Keluarga**

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal (Sudiharto, 2012).

2.2.6.1 Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

- a. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dan mengakui struktur keluarga
- e. Menekan pada kemampuan keluarga (Sudiharto, 2012).

2.2.6.2 Adapun para perawat keluarga menurut (Friedman, 2010) sebagai berikut:

- a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

- b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).

- c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawat untuk memberi asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak.

e. Sebagai advokat (pembela)

Perawat berperan sebagai advokat atau pembela keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mengetahui harapan serta memodifikasi perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarganya.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan di keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberi jalan keluar dalam mengatasi masalah

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanyaterjadi menurut siklus tau budaya yang di praktikan keluarga. Peran difokuskan kepada kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaannya.

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsionalterkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehinggatercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarganya. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal. Bila keluarga dapat menjalankan fungsinyasecara optimal, setiap individu di dalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sfatnya negatif sehingga memiliki kemampuan

berfikir yang cerdas, dan pada akhirnya memiliki daya saing yang tinggi terutama di era kompetisi yang semakin sengit (Sudiharto, 2012).

### **2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010), yaitu :

#### **2.2.7.1 Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru / Beginning family )**

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

#### **2.2.7.2 Tahap II ( Keluarga kelahiran anak pertama / Childbearing family )**

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil ( menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

#### **2.2.7.3 Tahap III ( Keluarga dengan anak prasekolah / Families with preschool)**

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri- saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

#### 2.2.7.4 Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with school children)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

#### 2.2.7.5 Tahap V ( Keluarga dengan anak remaja / Families with teenagers )

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

#### 2.2.7.6 Tahap VI ( Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (Launching center families )

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

#### 2.2.7.7 Tahap VII ( Orang tua paruh baya / Middle age families )

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

#### 2.2.7.8 Tahap VIII ( Keluarga lansia dan pensiunan )

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (*Nurshing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Friedman, 2010).

#### **2.3.1 Pengkajian**

Menurut Friedman (2010), pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. Data yang harus dikaji di keluarga yaitu:

a. Data Umum Keluarga

Pengkajian data keluarga meliputi:

1. Nama Kepala Keluarga (KK)

2. Umur dan Jenis Kelamin KK

Peningkatan kadar asam urat biasanya terjadi pada umur 45-64 tahun, sedangkan pada umur 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit asam urat. Menurut teori yang dikemukakan Ode (2012), usia dapat dijadikan faktor resiko terjadinya gout karena ketika seseorang bertambah tua maka akan terjadi perubahan (penurunan) pada proses metabolisme tubuh dan gout merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme asam urat dalam tubuh.

3. Alamat dan nomor telepon KK

Penyakit asam urat terjadi paling tinggi terjadi di daerah pantai. Hal ini terjadi karena kebiasaan orang pesisir yang mengkonsumsi ikan dan makanan laut.

4. Pendidikan KK

Penyakit asam urat lebih banyak menyerang pada orang tingkat pengetahuan kognitifnya rendah. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga orang yang memiliki kognitif yang baik akan berpengaruh pada pola hidup seseorang, begitu juga sebaliknya.

5. Pekerjaan KK

Orang yang tidak memiliki aktifitas akan lebih beresiko terserang penyakit asam urat. Gerakan yang statis dalam pekerjaan akan membuat desposisi kristal monosodium urat lebih terkumpul pada sendi (William, 2008).

6. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari Genogram 3 generasi.

7. Genogram

Penyakit asam urat juga dapat dipengaruhi oleh keturunan. Hubungan antara keturunan dengan kadar asam urat diduga karena adanya metabolisme yang berlebihan dan purin yang merupakan salah satu hasil residu metabolisme tubuh terhadap makanan yang mengandung purin, kondisi ini secara teoritis diturunkan dari orang tua ke anak (Indriawan, 2009).



#### 8. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan pembagian keluarga tradisional dan nontradisional. Penyakit asam urat lebih banyak menyerang penduduk yang hidup di pedesaan dari pada yang tinggal di perkotaan (Risksedas, 2013).

#### 9. Suku Bangsa

Ras atau suku bangsa memiliki peran dalam meningkatnya penyakit asam urat hal ini disebabkan karena kebiasaan dan tempat tinggal orang yang bertempat tinggal di daerah pantai akan lebih banyak tterserang penyakit asam urat karena kebiasaan mengkonsumsi ikan (Ode, 2012).

#### 10. Agama

Menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut oleh keluarga terkait dengan kesehatan. Belum ditemukan literatur yang menyebutkan bahwa agama ada hubungannya dengan penyakit asam urat.

#### 11. Status Sosial Ekonomi

Kelompok ekonomi kebawah dan menengah lebih banyak terdiagnosis penyakit asam urat pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas (Risksedas, 2013).

#### 12. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak hanya ketempat wisata, namun menonton acara televisi, mendengarkan radio juga merupakan rekreasi keluarga. Tapi belum ditemukan apakah ada hubungannya dengan penyakit asam urat.

#### b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga inti yang memiliki riwayat penyakit asam urat akan beresiko menurunkan kepada anggota keluarga yang lain.

#### c. Pengkjian Lingkungan

##### 1. Karakteristik Rumah

Menjelaskan katrakteristik rumah, luas, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, jenis WC.

## 2. Karakteristik Tetangga dan Komunikasi Setempat

Hal ini berhubungan dengan kebiasaan makan dan pola hidup.

## 3. Mobilitas Geografis Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

## 4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Sejauh mana keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

## 5. Sistem Pendukung Keluarga

Fasilitas penunjang kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan penderita penyakit asam urat. Hal ini terlihat dari prevalensi penyakit asam urat yang lebih banyak menyerang masyarakat pedesaan dan masyarakat dengan status sosial ekonomi dibawah.

### d. Struktur Keluarga

#### 1. Pola Komunikasi Keluarga

Mejelaskan tentangbcara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

#### 2. Struktur kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarganya.

#### 3. Struktur Peran

Menjelaskan mengenai anggota peran keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi mejadi peran formal dan informal.

#### 4. Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

### e. Fungsi Keluarga

#### 1. Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang, saling menghargai dan lain sebagainya.

#### 2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah

c) Merawat anggota keluarga yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit.

d) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga.

### 4. Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami isteri, masalah yang muncul jika ada.

### 5. Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Keluarga dengan ekonomi bawah dan menengah bawah lebih banyak terdiagnosis penyakit asam urat dari pada keluarga dengan ekonomi menengah ke atas (Risksdas, 2013).

#### f. Stress dan coping keluarga

Stress dapat timbul akibat dari penyakit asam urat yang datang berulang-ulang, peneliti menemukan ketidaksiapan mental dari para responden dalam menghadapi penyakit gout artitis (Sunaryo, 2012).

### 1. Stress Jangka Pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek yaitu sensor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

### 2. Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi ada stressor yang ada saat ini.

### 3. Strategi Koping

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga menghadapi stresor yang terjadi.

### 4. Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah.

### 5. Pemeriksaan Fisik

a) Persiapan klien berikan informasi yang jelas pada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.

b) Lakukan TTV: tekanan darah, suhu, nadi, respirasi.

c) Inspeksi: observasi kulit dan jaringan terhadap adanya perubahan warna, pembengkakan, massa, maupun deformitas.

d) Palpasi

Lakukan palpasi pada setiap sendi termasuk seuhu, kulit, otot, artikulasi dan area pada kapsul sendi.

e) Rentang Gerak (ROM)

Buatlah tiap rentang sendi mencapai gerak normal penuh.

f) Tes Kekuatan Otot

Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggerakkan tiap ekstremitas (pergerakan penuh) dalam menahan tahanan. Lakukan tindakan ini dengan menggunakan beberapa tahanan yang bervariasi.

g) Pemeriksaan Phalen

Minta klien untuk melakukan fleksi 90 derajat pada kedua pergelangan tangan, dan kedua punggung tangan saling merapat (bersentuhan) pertahankan posisi ini selama 60 detik.

h) Tanda Tinel (Tinel Sign)

Lakukan perkusi langsung pada nervus yang berada di bagian tengah dari pergelangan tangan. "Tinel Sign" positif apabila sewaktu perkusi dilakukan klien merasa seperti terbakar ataupun merasa geli pada area pergelangan tangan dan sekitarnya

i) Tanda Bulge (Bulge Sign)

Lakukan gerakan (seperti masase) dengan agak kuat pada bagian medial paha bagian dalam ke arah lutut lebih kurang 2-3 kali, kemudian tahan. Tangan yang lain menahan pada sisi yang berlawanan. Perhatikan bagian tengah dari lutut pada daerah yang agak cekung terhadap adanya tojolan yang jelas dari gelombang cairan. Normalnya benjolan tidak ada "Bugle Sign Negative"

j) Pemeriksaan Ballotemen

Pemeriksaan ini dapat digunakan apabila terdapat sejumlah cairan pada area patela. Tangan kiri untuk menekan rongga suprapatellar. Dengan jari tangan kanan dorong patella dengan tajam ke arah femur. Apabila tidak ada cairan maka patella yang didorong akan kembali ke posisi semula.

k) Pemeriksaan McMurray

Pemeriksaan ini dilakukan apabila klien melaporkan adanya riwayat terutama yang diikuti dengan rasa nyeri pada lutut dan kesulitan dalam menggerakkannya.

## 6. Harapan Keluarga

Terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

### 2.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosa diawali dengan melakukan analisa data, penentuan diagnosa, kemudian penentuan prioritas diagnosa. Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian, sedangkan data yang

diambil dengan observasi data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk data objektif. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

2.3.2.1 Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kondisi kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Tabel 2.3 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis

No	Kriteria Skala Prioritas	Bobot
1.	Sifat Masalah Skala: Aktual: 3 Resiko: 2 Potensial: 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah Skala: Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	1
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Masalah berat, harus segera ditangani: 2 Ada masalah tapi tidak perlu ditangani: 1 Masalah tidak dirasakan: 0	1

Berdasarkan tabel diatas, untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Menentukan skor setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kali dengan bobot rumus:

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

3. Jumlahkan skor untuk menemui kriteria

2.3.2.2 Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah asam urat adalah:

1. Nyeri (akut) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

### **2.3.3 Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang yang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

- a. Nyeri (akut) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: nyeri hilang

Tujuan khusus: keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi:

- 1) Observasi karakter nyeri
- 2) Berikan posisi yang nyaman pada sendi yang sakit (nyeri)
- 3) Berikan terapi kompres hangat jahe yang dapat memberikan efek vasodilatasi
- 4) Berikan klien obat-obatan yang sesuai dengan resep dokter.

- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: klien dapat melakukan ROM



Tujuan khusus: keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Pantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi
- 2) Lakukan ambulasi dengan bantuan misalnya dengan walker atau tongkat
- 3) Lakukan latihan ROM secara hati-hati pada sendi yang terkena gout karena dapat dimobilisasi secara terus menerus akan menurunkan fungsi sendi.
- 4) Usahakan untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal.

c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

Tujuan umum: klien percaya diri

Tujuan khusus: keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Jelaskan pada klien awal mula penyakit
- 2) Motivasi klien untuk mendapatkan kepercayaan diri
- 3) Ajarkan untuk meningkatkan citra tubuh
- 4) Beri klien pujian terhadap klien saat melakukan interaksi

#### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluargadan mendirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga di didik uuntuk dapat menilai potensi yang diimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai konsisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto, 2012).

Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transtruktural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan

melakukan restruksi budaya, yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya saat ini (Sugiharto, 2012).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto, 2012).

## BAB 3

### LAPORAN KASUS

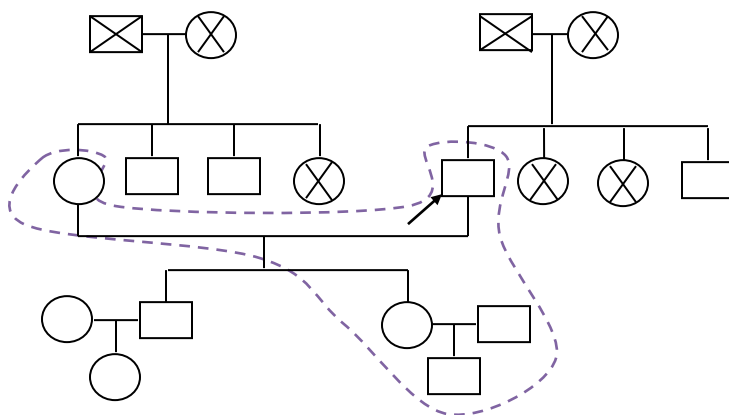
#### 3.1 Pengkajian

Bab ini tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pada pasien dengan Gout Arthritis. Asuhan Keperawatan ini dimulai dengan pengkajian, skala prioritas, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

##### 3.1.1 Data Umum

Klien berinisial Tn. S berumur 62 tahun, pendidikan terakhir SLTA. Klien saat ini tidak bekerja. Tempat tinggal di dusun Bowan RT 1 RW 4 Desa Tanggurejo kecamatan Tempuran. Pengkajian telah dilakukan pada hari senin tanggal 16 Juli 2018 didapatkan data sebagai berikut kepala keluarga adalah Tn. S umur 62 tahun berjenis kelamin laki laki dan tidak bekerja, alamat Dusun Bowan Desa Tanggurejo Kecamatan Tempuran, istrinya Ny. D berumur 58 tahun bekerja sebagai guru PAUD, anaknya Ny. A berumur 32 tahun bekerja sebagai guru SD, Tn. P menantu berumur 36 tahun bekerja sebagai guru SD, An. F cucu berumur 7 tahun.

Genogram



Keterangan:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| □ : Laki Laki | ⊗ : Meninggal |
| ○ : Perempuan | ↗ : Pasien    |

Berdasarkan hasil genogram yang didapatkan hasil bahwa di keluarga Tn. S termasuk extended family tidak memiliki penyakit keturunan asam urat dari

keluarga sebelumnya. Keluarga ini termasuk extended family yang terdiri dari ayah ibu anak dan lansia. Tn.S berasal dari Magelang, terbentuk setelah menikah, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa. Keluarga belum mengetahui tentang terapi komplementer pada keluarga yang mempunyai penyakit asam urat. Semua anggota keluarga beragama islam, klien sudah naik haji, klien suka mengikuti kegiatan keagamaan yang berada di lingkungan. Keluarga menjalankan sholat lima waktu. Status sosial ekonomi keluarga yaitu termasuk keluarga dengan ekonomi cukup, karena Ny. D seorang guru PAUD dan mempunyai warung dirumah, dan anaknya juga seorang pegawai. Aktivitas rekreasi keluarga sebagian besar dihabiskan dirumah.

### 3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga.

Tahap perkembangan keluarga saat ini pada keluarga Tn. S berada pada tahapan lansia, saat ini Tn.S tinggal bersama istri, anak dan cucunya. Menurut keluarga, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada saat ini tidak ada, karena keluarga merasa sudah cukup terpenuhi. Tn.S pernah mengalami stroke selama 2 tahunan, dan Tn.S juga mempunyai riwayat hipertensi, Tn.S sering merasakan kekakuan pada daerah lutut dan kaki. Tn. S mengatakan bahwa dia dia tidak mengetahui penyakit orang tuanya.

### 3.1.3 Data Lingkungan.

Rumah yang dimiliki Tn.S mempunyai 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi 1 ruang tengah dan 1 gudang. Dinding terbuat dari beton, lantai dilapisi keramik, lingkungan rumah luas dan bersih.

Denah rumah:

GUDANG	KAMAR MANDI	Dapur	Kamar tidur 3
warung		R. Keluarga	Kamar tidur 2
		Kamar tidur 1	Ruang tamu
Teras			

Masyarakat yang tinggal merupakan penduduk lokal, ibu ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mayoritas bapak bapak bekerja sebagai petani. Hubungan keluarga Tn. S dengan tetangga cukup baik, keluarga Tn. S sudah menetap di Jawa dan tidak pernah melakukan perindahan rumah setelah menikah, perkumpulan keluarga dengan tetangga dan masyarakat dengan keluarga Tn. S berinteraksi dengan baik, Tn. S jarang mengikuti kegiatan di masyarakat. Tn. S mempunyai 2 orang anak, anak pertama tinggal di magelang, sedangkan anak yang kedua tinggal bersama Tn. S, jarak pelayanan kesehatan dengan rumah Tn. S yaitu dengan puskesmas 2 km sedangkan dengan Rumah Sakit 8 km.

#### 3.1.4 Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. S cukup baik, jika ada masalah keluarga Tn. S terlebih dahulu membicarakan supaya ada titik terang. Jika ada masalah keluarga selalu berkomunikasi dan berunding. Ny. D sebagai istri merawat dan selalu mengantarkan Tn. S jika akan kontrol dan termasuk keluarga yang bertanggung jawab.

#### 3.1.5 Fungsi Keluarga

Keluarga selalu berinteraksi dengan baik dan cukup rukun dalam membina rumah tangga, Tn. S juga baik dan keluarga juga aktif dalam kegiatan masyarakat walaupun Tn. S jarang mengikuti kegiatan di masyarakat. Keluarga mengatakan mampu mengenal masalah kesehatan. Keluarga Tn. S cukup baik dalam mengambil keputusan atau tindakan yang langsung membawa ke puskesmas atau rumah sakit saat ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat karena sarana dan prasarana di rumah sangat memadai. Keluarga cukup baik menggunakan pelayanan kesehatan. Tn. S berusia 62 tahun, dan Ny. D berusia 58 tahun dan keluarga sudah tidak menggunakan kontrasepsi pil atau suntik.

#### 3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek Tn. S saat ini adalah memikirkan masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya, sering mengeluh linu dan nyeri di daerah kaki. Stressor jangka panjang, jika asam urat pada Tn. S tidak turun maka lambat laun Tn. S akan tidak bisa berjalan. Ny. D dan anaknya selalu mendukung kesembuhan Tn. S

dan memberikan dukungan. Apabila ada masalah selalu diselesaikan dengan kepala dingin dan berdoa kepada Allah SWT. Keluarga Tn. S beradaptasi jika ada anggota keluarga yang sakit seperti Tn. S, mereka beradaptasi dan membantu mengontrol pola makan Tn. S.

### 3.1.7 Pemeriksaan Fisik

#### 3.1.7.1 Pemeriksaan Fisik Tn. S

Keadaan umum klien baik, Tn. S memiliki badan tinggi gemuk, jarang beraktivitas diluar rumah. Tekanan Darah didapatkan 160/90 mmHg, Nadi 90 kali per menit, Respirasi 25 kali per menit, Suhu 36,5°C. Rambut hitam keputihan, tidak ada jejas. Diameter mata sama, konjungtiva tidak anemis, diameter pupil sama, pandangan kabur. Telinga tidak ada cerumen. Tidak ada nafas cuping hidung. Mulut tidak ada sariawan, mukosa bibir lembap. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada jejas, bunyi jantung reguler, tidak ada krepetasi, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing. Bising usus 7 kali per menit. Klien agak kesulitan untuk berjalan. Hasil tes asam urat 8,5 mg/dl. Kaki kiri klien tampak bengkak dan kemerahan. Klien tampak menahan nyeri. Klien tampak kesulitan berjalan.

#### 3.1.7.2 Pemeriksaan Fisik Ny. D

Ny. D memiliki badan gemuk pendek, klien beraktivitas sebagai kader posyandu balita dan sebagai guru PAUD di desa bowan. TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu 36,5 °C. Kepala tidak ada jejas. Diameter mata dan pupil sama, konjungtiva tidak anemis, pandangan normal. Telinga tidak ada cerumen. Tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut tidak ada sariawan, mukosa bibir lembap. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, tidak ada jejas, bunyi jantung reguler, tidak ada krepetasi, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing. Bising usus normal 7 kali per menit. Klien tidak ada kesulitan untuk berjalan.

#### 3.1.7.3 Pemeriksaan Fisik Tn. P

Tn. P memiliki badan tinggi kurus, Tn.P beraktivitas sebagai guru di salah satu SD di daerah tempuran. TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit. Kepala tidak ada jejas, diameter mata dan pupil sama, pandangan normal,

konjungtiva tidak anemis. Telinga tidak ada cerumen. Tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut tidak ada sariawan, mukosa bibir lembap. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, bunyi jantung reguler, tidak ada jejas, tidak ada krepitasi, tidak ada wheezing. Bising usus normal 7 kali per menit.

#### 3.1.7.4 Pemeriksaan Fisik Ny. A

Ny. A memiliki badan kecil agak gemuk, Ny. A beraktifitas sebagai guru di salah satu SD di daerah tempuran. TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C. Kepala tidak ada jejas, diameter mata dan pupil sama, pandangan normal, konjungtiva tidak anemis. Telinga tidak ada cerumen. Tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut tidak ada sariawan, mukosa bibir lembap. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, bunyi jantung reguler, tidak ada jejas, tidak ada krepitasi, tidak ada wheezing. Bising usus normal 6 kali per menit.

#### 3.1.7.5 Pemeriksaan Fisik An. F

An. F berumur 7 tahun, berbadan kurus, An. F beraktifitas sebagai murid SD di daerah tempuran. N: 90 x/menit, S: 36,2°C, RR: 24 x/menit. Kepala tidak ada jejas. Konjungtiva tidak anemis. Telinga ada cerumen. Tidak ada pernafasan cuping hidung. Mukosa bibir lembap, tidak ada sariawan. Dada simetris, bunyi jantung reguler, tidak ada wheezing, tidak ada jejas. Bising usus 16 kali per menit.

### 3.2 Analisa Data

Dari hasil pengkajian Tn. S mengatakan sering merasa nyeri dan linu pada lutut dan kaki. Klien mengatakan nyeri dan linu di lutut dan daerah kaki seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, nyeri hebat pada saat malam hari. Klien mengatakan jika nyeri muncul hanya dibiarkan saja, karena sudah minum obat asam urat, namun belum ada perubahan. Klien mengatakan senang makan kacang, emping, dan bayam.

### 3.3 Skoring Dan Prioritas Masalah

#### 3.3.1 Nyeri Akut

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual, didapatkan skor 3/3 x 1: 1, dengan membenaran klien sering mengeluh nyeri dan linu linu, hasil cek asam urat

didapatkan 8,5 mg/dl, jika tidak segera diatasi menyebabkan kaku. Kemungkinan masalah dapat dirubah mudah dengan skor  $2/2 \times 2: 2$  dengan pembenaran klien pada awalnya belum memahai tentang asam urat, lalu membawa diri ke dokter untuk berobat. Potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan skor  $3/3 \times 1: 1$  dengan pembenaran Tn. S berharap ingin sembuh dan fasilitas pelayanan kesehatan mendukung untuk mengatasi masalah. Menonjolnya masalah berat dengan masalah berat harus segera di tangani didapatkan skor  $2/2 \times 1: 1$  dengan pembenaran selama Tn. S mengalami penyakit asam urat, pola makan Tn. S berhati hati dan dijaga dalam mengkonsumsi, supaya tidak da kekambuhan.

### 3.3.2 Hambatan Mobilitas Fisik

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu potensial, didapatkan skor  $2/3 \times 1: 2/3$  dengan pembenaran Tn. S mengeluhkan kaki terasa nyeri, susah ditekuk dan sedikit kaku, saat berdiri Tn. S kesulitan. Kemungkinan masalah dapat dirubah yaitu sebagian, dengan skor  $1/2 \times 2: 1$  dengan pembenaran Tn. S masih bisa berjalan dengan posisi yang baik. Potensi masalah untuk dicegah, cukup. Dengan skor  $2/3 \times 1: 2/3$  dengan pembenaran, Tanda dan gejala sudah terjadi namun pengetahuan keluarga kurang begitu memahami terkait penyakit asam urat. Menonjolnya masalah yaitu masalah berat harus segera ditangani dengan skor  $2/2 \times 1: 1$  dengan pembenaran masalah sudah terjadi perlu penanganan lebih lanjut.

### 3.3.3 Defisiensi Pengetahuan

Dilihat dari sifat masalah didapatkan resiko dengan skor  $2/3 \times 1: 2/3$  dengan pembenaran pengetahuan keluarga kurang memahami tentang penyakit asam urat. Kemungkinan masalah dapat dicegah adalah sebagian dengan skor  $1/2 \times 2: 1$  dengan pembenaran kurang pengetahuan tentang asam urat dapat diubah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat secara individual. Potensi masalah untuk dicegah yaitu cukup dengan skor  $2/3 \times 1: 2/3$  keluarga Tn. S kooperatif dan mengharapkan Tn. S kembali normal. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah tidak perlu ditangani didapatkan skor  $1/2 \times 1: 1/2$  dengan pembenaran ada tanda tapi belum terlihat.



### **3.4 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil analisa data diatas, didapatkan tiga diagnosa yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, dan defisiensi pengetahuan.

### **3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga**

Setelah mendapatkan data, diagnosa keperawatan dan skoring, maka penulis membuat rencana asuhan keperawatan keluarga untuk klien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 20 menit diharapkan keluarga mampu: pertama, merawat anggota keluarga yang sakit asam urat. Kedua nyeri berkurang. Ketiga memahami tentang penyakit asam urat. Keempat, klien dapat melakukan diet purin.

### **3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Selanjutnya dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Implementasi yang pertama dilakukan yaitu pada tanggal 16 Juli 2018 yaitu melakukan tindakan mengobservasi tanda tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi dengan cara kompres hangat menggunakan jahe merah. Implementasi pertama didapatkan respon bahwa klien mengatakan sering merasa nyeri dan linu di daerah lutut, nyeri seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 5 , nyeri hilang timbul, nyeri hebat dirasakan pada saat malam hari. Tekanan darah didapatkan 160/100 mmHg, Nadi 92 x/menit, Respirasi 24 x/menit, Suhu 36,5°C , lutut tampak bengkak dan kemerahan, ekspresi wajah meringis menahan sakit, keadaan umum baik. Masalah belum teratasi, dilanjutkan intervensi dalam mengkaji tanda tanda vital, menobservasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi dengan cara kompres hangat dengan jahe merah, kolaborasi dengan keluarga dalam mengontrol diet rendah purin.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2018 pada pagi hari yaitu dengan mengobservasi tanda tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi dengan cara kompres hangat dengan jahe merah, mengajarkan kepada keluarga untuk mengontrol makanan rendah purin. Hasil respon implementasi kedua didapatkan klien mengatakan nyeri dan linu di daerah kaki berkurang setelah diberikan kompres hangat jahe. Klien mengatakan nyeri dan linu di daerah lutut dan kaki, nyeri seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, nyeri pada saat malam hari. Klien tampak sedikit rileks, wajah meringis berkurang, lutut tampak bengkak dan kemerahan, keadaan umum baik, didapatkan tanda tanda vital TD: 150/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit. Masalah nyeri akut teratasi sebagian, dilanjutkan intervensi yaitu mengobservasi tanda tana vital, mengontrol karakteristik nyeri, pantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 18 Juli 2018 pada pagi hari yaitu dengan mengobservasi tanda tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, memantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah. Hasil respon implementasi yaitu didapatkan klien mengatakan nyeri dan linu suda berkurang setelah dilakukan kompres hangat jahe. Klien mengatakan nyeri dan linu di daerah lutut dan kaki, nyeri seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, nyeri pada saat malam hari. Klien tampak lenih rileks, wajah meringis tampak berkurang, lutut bengkak dan kemerahan agak berkurang, didapatkan TD: 155/95 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit. Masalah nyeri akut teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan mengobservasi tanda tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, pantau keluarga dalam melakukan teknik non farmakologi dengan kompres hangat.

Implementasi hari keempat, dilakukan pada tanggal 19 Juli 2018 di pagi hari yitu dengan mengobservasi tanda tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, memantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah. Hasil respon didapatkan klien mengatakan nyeri dan linu semakin berkurang, klien mengatakan nyeri dan linu di daerah lutut dan kaki dengan skala 3, nyeri

hilang timbul, nyeri pada saat malam hari. Klien tampak lebih rileks, wajah meringis tampak berkurang, lutut bengkak dan kearahannya agak berkurang, didapatkan TD: 145/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Masalah nyeri akut teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, pantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah.

Implementasi hari kelima, dilakukan pada tanggal 20 Juli 2018 pada pagi hari yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri, memantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah. Hasil respon didapatkan klien mengatakan nyeri semakin berkurang dan sudah enakan, klien mengatakan nyeri pada lutut dan daerah kaki, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 1, nyeri hilang timbul. Klien tampak rileks, lutut bengkak semakin berkurang, didapatkan TD: 150/100 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Masalah nyeri akut teratasi, dilanjutkan dengan mempertahankan kondisi.

Pada tanggal 21 Juli 2018 dilakukan mengobservasi tanda-tanda vital, memantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 150/90 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit. Keluarga klien mampu melakukan kompres hangat dengan jahe merah pada anggota keluarga yang mempunyai masalah nyeri.

Pada tanggal 23 Juli 2018 dilakukan mengobservasi tanda-tanda vital, memantau keluarga dalam melakukan teknik kompres hangat dengan jahe merah, mengobservasi diet yang dikonsumsi klien. Didapatkan data TD: 145/100 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit. Keluarga klien mengatakan mampu melakukan kompres hangat dengan jahe merah. Klien mengatakan sudah tidak makan makanan seperti bayam, emping, dan jeroan.

Pada tanggal 24 Juli 2018 dilakukan pengobservasi tanda-tanda vital, pengobservasi keadaan umum klien, memantau keluarga klien melakukan kompres hangat dengan jahe merah. Didapatkan data TD: 140/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 23 x/menit. Keluarga klien mengatakan mampu melakukan kompres hangat dengan jahe merah.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Kesimpulan dan saran yang diberikan penulis pada karya tulis ini dengan judul “Aplikasi Kompres Hangat Jahe Dengan Jahe Merah Pada Penderita Gout Di Kabupaten Magelang” yang dilakukan pada tanggal 16 juli 2018, penulis menjelaskan sebagai berikut:

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### **5.2 Pengkajian**

Hambatan utama yang dilaukan penulis ialah cara komunikasi dan mendapatkan rasa percaya dari keluarga klien.

##### **5.1.1 Diagnosa**

Penulis merumukan diagnosa pada Tn. S dengan asam urat, masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan pembahasan pohon masalah bahwwa nyeri terjadi karena gejala dari asam urat dari hal itu penulis mampu merumuskan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut.

##### **5.1.2 Intervensi**

Penulis mampu membuat intervensi keperawatan pada Tn. S dengan nyeri akut. Perencanaan ditujukan untuk mengatasi nyeri karena asam urat dan membuat keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

##### **5.1.3 Implementasi**

Penulis mampu membuat implementasi atau tindakan keperawatan kepada Tn. S dengan nyeri akut. Tindakan yang dilakukan selama 5 kali kunjungan klien mampu mengurangi nyeri.

##### **5.1.4 Evaluasi**

Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. S dengan nyeri akut. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. S dengan diagnosa nyeri akut

selama 5 kali kunjungan, tindakan kompres hangat jahe dapat mengurangi skala nyeri.

### **5.3 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat melakukan kompres hangat menggunakan jahe merah untuk mengurangi nyeri di bagian persendian.

#### **5.2.2 Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan mampu meningkatkan anggota keluarga dalam mengkonsumsi makanan makanan seperti jeroan ayam, seafood, jenis kacang-kacangan, alkohol, melinjo atau emping yang dapat menyebabkan penyakit asam urat atau gout dan minuman minuman yang dapat mengakibatkan meingkatnya kadar asam urat dalam darah. Melakukan penanganan nonfarmakologi bila timbul tanda dan gejala dari penyakit gout atau asam urat.

#### **5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan**

Diharapkan agar lebih memperkenalkan terapi nonfarmakologi kepada masyarakat terutama terapi kompres hangat jahe sehingga masyarakat dapat memanfaatkan untuk kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asiadi, M., 2010, Waspadai Asam Urat, Diva Press. Yogyakarta.
- Cholifah & Retnosari. 2015. *Pemberian Kompres hangat Dengan Jahe Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Desa Keduungwangu Kecamatan Tegowamu Kabupaten Grobogan*, Jikk Januari, 6 (1), 29-39.
- Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Fisiologi*. 3 Eds. Jakarta: EGC
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013.
- Ersi, Herliana. 2013. *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Jakarta. FMedia
- Friedman, M.2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori & Praktik Eds 5*. Jakarta: EGC.
- Herdman,2015. *Nanda International Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Junaidi. 2008. *Rematik dan Asam Urat*. Pt: Bhuna Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Jakarta
- Kutzing, M. K & Firestein, B.L., 2008. Alfreed Uric Acid Levels and Disease States, The Journal OF Pharmacology and Experimental Therapeutics, 314 (1): 1-7
- Ode, S.L. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Purnamasari, S. D. I., & Listyarini, A. D. (2015). Kompres Air Rendaman Jahe Dapat Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Asam Urat di Desa Cengkalsewu Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. *Cendekia Utama*, 1(4), 19.
- Riskesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar Tentang Penyakit Sendi. Diakses Dari [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)
- Samsudin, Anna R.R., R. K. & F. O. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa, 4(1).
- Saraswati, Sylvia, Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Srtroke, Yogyakarta, A+Plus Books.

- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Transtruktural*. Jakarta. EGC.
- Sudiharto, 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Transtruktural*. Jakarta. EGC.
- Utami. 2009. *Tanaman Obat Untuk Mengurangi Reumatik dan Asam Urat*, Jakarta. Agromedia Pustaka.
- WHO-ILAR CORPORD (*World Health Organization- International League Of Associations For Rheumatology Community Oriented Program For Control Of Reumatic Disease*)
- Yanti, N. 2014. *Pemberian Pendidikan Kesehatan Rebusan Daun Sirsak Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Gout Di Desa Tuban Lor Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar*. Gout Arthritis.