

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut Viranda dkk (2023), keluarga adalah lingkungan pertama yang mempengaruhi perkembangan seseorang dan membentuk kepribadiannya. Keluarga juga dianggap sebagai lembaga moral dan perilaku yang penting dalam masyarakat. Proses pembentukan karakter individu dalam keluarga berkontribusi pada pembentukan generasi yang kuat bagi bangsa. Dengan demikian, keluarga merupakan ikatan antara individu yang membentuk suatu kelompok dengan hubungan yang positif, berperan sebagai contoh dalam membentuk karakter individu agar mampu berperilaku baik dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan darah, pernikahan, ataupun angkat. Keluarga secara terus-menerus terlibat satu sama lain dalam upaya membangun dan menjaga budaya bersama, serta meningkatkan kesejahteraan sosial, emosional, mental, dan fisik masing-masing individu (Clara, 2020 dalam Adisa, 2022). Keluarga dapat dijelaskan sebagai sekelompok individu yang memiliki ikatan kekerabatan. Struktur keluarga dapat sangat beragam tergantung pada budaya, zaman, situasi, dan pengalaman individu (Drew, 2023).

2.1.2 Bentuk Keluarga

Terdapat beberapa jenis keluarga yang dibedakan berdasarkan bentuknya, antara lain:

a. Keluarga Inti (*nuclear family*)

Model keluarga yang ideal adalah keluarga yang beranggotakan suami, istri, dan anak-anak, dimana suami berperan sebagai pencari nafkah dan istri berperan sebagai ibu rumah tangga.

b. Keluarga Besar (*extended family*)

Sekelompok keluarga inti yang terdiri dari beberapa keturunan dari satu orang tua disebut keluarga besar. Setiap keluarga inti terdiri dari sejumlah keturunan yang menikah, punya anak masing-masing, dan terkadang berkeluarga lagi dan punya anak lagi. Kakek-nenek, paman, bibi, keponakan, sepupu, cucu, cicit, dan kerabat lain yang mencakup beberapa generasi adalah contoh anggota keluarga besar.

- c. Keluarga Pasangan Inti (*dyadic nuclear*)
Pasangan di mana suami dan istri yang sudah dewasa tanpa keturunan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk memiliki keturunan atau oleh pilihan untuk tidak memiliki anak karena kesibukan mereka. Biasanya, keluarga semacam ini dapat memilih untuk mengadopsi seorang anak..
- d. Keluarga dengan Orangtua Tunggal (single parent)
Situasi di mana seorang orang tua menjalani kehidupan tanpa pasangan lagi, yang bisa disebabkan oleh cerai ataupun meninggal dunia.
- e. Keluarga Single Adult
Pasangan yang tinggal terpisah sementara karena alasan seperti pekerjaan atau pendidikan. Salah satu dari mereka mungkin tinggal di rumah kontrakan atau asrama. Individu dewasa ini sering disebut sebagai orang dewasa yang hidup sendiri. Meskipun mereka memiliki pasangan di tempat lain, status mereka dapat dianggap lajang di lokasi tersebut (Nugraheni, 2021).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Andarmoyo yang dikutip dalam Clara (2020), keluarga melaksanakan berbagai fungsi sebagai berikut:

- a. Fungsi Afektif
Memiliki peran krusial untuk memenuhi tuntutan psikologis. Setiap anggotanya mengembangkan gambaran diri yang positif, merasa diterima, memiliki tujuan, dan perhatian. Bantuan ini diberikan serta dipupuk lewat komunikasi dalam keluarga. Fungsi afektif menjadi energi untuk mendorong terciptanya kesejahteraan anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi
Ikatan dan komunikasi yang terjadi selama proses sosialisasi dalam keluarga membantu setiap tahap tahapan tumbuh kembang keluarga dan juga individu. Selama interaksi ini, anggota keluarga belajar perilaku, norma, kedisiplinan, dan pengetahuan budaya yang diperlukan untuk mempersiapkan diri mereka menjadi bagian yang berfungsi dalam masyarakat.
- c. Fungsi Ekonomi
Mendapatkan penghasilan demi terpenuhinya keperluan sehari-hari keluarga sambil menabung untuk masa depan.

d. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan

Anggota keluarga saling memperhatikan kesehatan satu sama lain guna mengantisipasi timbulnya gangguan kesehatan serta bekerja bersama dalam menjaga kesehatan setiap anggota yang sedang sakit.

e. Fungsi Pendidikan

Mengirim anak ke sekolah untuk mengajarkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku mereka sesuai dengan minat dan bakatnya. Mempersiapkan anak untuk masa dewasa dengan mendampingi mereka sesuai dengan tahap perkembangannya dan melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua.

2.1.3 Tahap Perkembangan keluarga

Andarmoyo mengklasifikasikan perkembangan keluarga menjadi delapan tahapan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Keluarga baru menikah (*beginning family*)

Ini adalah fase awal yang dimulai dengan pernikahan. Pada tahap ini, pasangan yang baru menikah mulai membangun kehidupan bersama sebagai sebuah keluarga. Mereka perlu belajar untuk berkomunikasi dengan efektif dan menyesuaikan peran serta tanggung jawab mereka di dalam rumah tangga.

2) Keluarga anak baru lahir (*childbearing family*)

Pada tahap ini, orang tua telah diberkahi kehadiran seorang anak. Pasangan diharapkan tidak hanya memelihara kualitas hubungan mereka, tetapi juga belajar satu sama lain, mendukung, serta menjalankan peran maupun tanggung jawab baru mereka sebagai orang tua.

3) Keluarga anak usia pra-sekolah (*preschool family*)

Pada periode ini, anak semakin besar dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam hal ini, peran orang tua menjadi lebih kompleks, karena mereka tidak hanya mengasuh dan memenuhi kebutuhan dasar anak-anak mereka, tetapi juga mempersiapkan anak mereka untuk menyesuaikan diri dengan dunia luar. Pada periode perkembangan keluarga ini, tanggung jawab utama orang tua adalah membantu anak-anak bersosialisasi, mendidik, dan membimbing mereka ketika mereka mulai terlibat dengan orang lain dan lingkungan mereka.

4) Keluarga dengan anak usia sekolah (*school family*)

Anak memulai masa sekolah mereka. Kedua orang tua akan bertanggung jawab atas pendidikan anak-anak mereka. Tahap ini merupakan periode yang sangat menuntut karena orang tua harus menyeimbangkan peran mereka dalam

menjalankan tanggung jawab profesional, memenuhi kebutuhan keluarga, serta mendidik dan mengasuh anak-anak mereka.

5) Keluarga dengan anak remaja (*teenager family*)

Pada periode ini, anak-anak akan mengalami perubahan besar dalam tubuh, pikiran, dan interaksi sosial mereka. Saat memasuki masa pubertas, kedua orang tua bisa saja menemui kesulitan untuk mengerti, mendukung, maupun membimbing mereka.

6) Keluarga dewasa (*adult family*)

Pada fase ini, dinamika antara orang tua dan anak telah berubah mulai dari hubungan orang tua dan anak menjadi hubungan orang dewasa dan anak. Anak-anak akan berpindah dari rumah demi melanjutkan ke jenjang studi yang lebih tinggi atau memulai bisnis mereka sendiri.

7) Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Anak sudah mulai membangun kehidupannya sendiri dan keluarga berperan sebagai pihak yang mendukung dalam kehidupan anak.

8) Keluarga usia tua (*aging family*)

Anak-anak mungkin sudah menikah dan membentuk keluarga mereka sendiri ketika orang tua mereka semakin menua. Pada fase ini, orang tua juga memiliki peran baru sebagai mertua yang mendukung perkembangan keluarga yang dibangun oleh anak dan pasangan mereka (Fazri, 2023).

2.1.3 Peran Perawat keluarga

Perawat dalam keluarga memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut (Alfianto dkk, 2022):

1) *Care provider*

Memberikan layanan keperawatan yang mencakup seluruh proses keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi. Layanan ini diberikan untuk membantu mengatasi kelemahan fisik dan mental, meningkatkan pengetahuan, serta meningkatkan rasa aman agar anggota keluarga dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Aktivitas ini meliputi aspek promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi.

2) *Educator*

Mengenali kebutuhan individu, menetapkan tujuan, merancang, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan untuk mendorong perilaku hidup sehat dan otonomi.

3) *Counselor*

Melibatkan pembinaan atau bimbingan kepada perorangan atau kelompok untuk menggabungkan pengetahuan dan pengalaman terkini dengan sebelumnya untuk menangani permasalahan yang dihadapi keluarga.

4) *Collaborator*

Berkolaborasi bersama sejumlah mitra untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan keluarga.

b. Peran dan fungsi perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut :

- 1) Pencegahan primer: berperan penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan.
- 2) Pencegahan sekunder: perawat memiliki kemampuan untuk identifikasi awal penyakit pada populasi berisiko tinggi, mendiagnosis, memberikan perawatan secepatnya.
- 3) Pencegahan tersier: kegiatan pencegahan tingkat tersier adalah untuk meminimalkan dampak dan cakupan permasalahan kesehatan, dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memulihkan atau mempertahankan fungsi tubuh.

2.2 Hipertensi dan Gout Arthritis

2.2.2 Definisi Hipertensi Esensial Pada Lanjut Usia

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan rerata pengukuran pada 2 kesempatan berbeda dengan interval minimal 1-2 minggu dalam keadaan istirahat (Unger et al., 2020). Berdasarkan International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines 2020, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa adalah: Optimal $<120/80$ mmHg, Normal $120-129/80-84$ mmHg, Tinggi Normal $130-139/85-89$ mmHg, Hipertensi Derajat 1: $140-159/90-99$ mmHg, Hipertensi Derajat 2: $\geq 160/\geq 100$ mmHg.

2.2.3 Patofisiologi Pada Usia > 50 Tahun

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular yang berkontribusi pada patogenesis hipertensi (Unger et al., 2020):

- a. Perubahan Vaskular: Terjadi penurunan elastisitas arteri besar akibat deposisi kolagen dan kalsifikasi pada tunika media. Hal ini menyebabkan peningkatan pulse wave velocity dan tekanan sistolik.

- b. Disregulasi Neurohormonal: Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dan aktivasi sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS). Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi, retensi natrium dan air, serta remodeling vaskular.
- c. Disfungsi Endotel: Penurunan produksi Nitrit Oksida (NO) dan peningkatan spesies oksigen reaktif menyebabkan vasokonstriksi dan inflamasi vaskular
- d. Disregulasi Ginjal: Penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) dan kapasitas ekskresi natrium. Resistensi insulin yang sering menyertai usia lanjut juga berkontribusi melalui retensi natrium dan aktivasi simpatik.

2.2.4 Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko utama meliputi: asupan natrium >5 gram/hari, obesitas sentral IMT ≥ 25 , konsumsi alkohol, merokok, kurang aktivitas fisik, stress psikososial, dan penggunaan obat-obatan seperti NSAID dan kortikosteroid (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2.2.5 Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Komplikasi makroangiopati meliputi stroke iskemik dan hemoragik, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan penyakit arteri perifer. Komplikasi mikroangiopati meliputi nefropati hipertensi, retinopati hipertensi, dan ensefalopati hipertensi (Unger et al., 2020).

2.2.6 Gout Arthritis

Gout arthritis adalah penyakit arthritis inflamasi yang disebabkan oleh deposisi kristal Monosodium Urat (MSU) pada jaringan sinovial, bursa, dan jaringan lunak. Kondisi ini terjadi sebagai akibat dari hiperurisemia, yaitu kadar asam urat serum $> 6,8$ mg/dL, yang merupakan titik jenuh monosodium urat dalam plasma (Dalbeth et al., 2021). Gout dibagi menjadi 4 fase: hiperurisemia asimtomatik, arthritis gout akut, interval antar serangan, dan gout kronik tofaseus.

2.2.7 Anatomi dan fisiologi

Anatomi adalah studi tentang susunan tubuh dan interaksi antara bagian-bagiannya, sementara fisiologi adalah studi tentang bagaimana tubuh berfungsi dan beroperasi. Sendi terbentuk ketika dua atau lebih tulang bersentuhan. Sendi yang menghubungkan ekstremitas bawah ke ekstremitas atas dikenal sebagai sendi lutut.

Tibia, fibula, femur, dan patela-tulang sesamoid besar yang terletak di tendon depan otot femoris-membentuk sendi lutut, yang merupakan sendi terbesar dalam tubuh. Ligamen, fleksor, dan otot ekstensor yang kuat menstabilkan gerakan kaki pada sendi lutut (Pratama, 2019).



Gambar 2. 1 Gout Arthritis (kadar asam urat tinggi)

Sendi manusia diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan kemampuan mobilitasnya: fibrosa, tulang rawan, dan sinovial.

a) Sendi fibrosa atau sendi mati

Persendian ini terbentuk ketika batas darah dan tulang bertemu, menciptakan cekungan yang tepat yang terpisah hanya oleh selapis tipis jaringan fibrosa.

b) Sendi kartilaginosa atau sendi bergerak sedikit

Sendi tulang rawan terbentuk ketika kedua permukaan tulang diselubungi oleh tulang rawan hialin dan disambung oleh bantalan tulang rawan serta ligamen tanpa menciptakan kapsul lengkap yang mengelilingi sendi. Sendi ini berada di sekitar tulang dada dan manubrium serta di antara badan vertebra.

c) Sendi sinovial atau sendi gerak bebas

Sendi ini tersusun atas dua tulang atau lebih yang pinggirannya terlapisi oleh tulang rawan sendi hialin. Rongga sendi berisi cairan sinovial, yang menyediakan asupan bagi tulang rawan sendi tetapi tidak memiliki pembuluh darah, dan seluruh sendi dibungkus oleh kapsul fibrosa yang diselubungi oleh membran sinovial. Sejumlah ligamen menyambungkan tulang-tulang sendi sinovial, dan meskipun rentang geraknya terbatas, sendi sinovial selalu dapat

melakukan berbagai gerakan, seperti meluncur di antara sendi metakarpal (Ningrum dkk, 2023).

2.2.8 Etiologi

Asam urat secara alamiah dihasilkan ketika tubuh menguraikan purin, baik yang terdapat pada sel manusia maupun pada makanan. Produksi asam urat yang berlebihan, diet yang meningkatkan kadar asam urat, dan situasi di mana asam urat berada dalam kisaran normal tetapi ginjal tidak dapat menghilangkannya, semuanya dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Bila ekskresi tidak mencukupi untuk mempertahankan kadar urat darah di bawah tingkat kejenuhan 6,8 mg/dL, hiperurisemia dapat terjadi dan mengkristal serta mengendap dalam jaringan lunak. Banyak variabel yang berkontribusi terhadap perkembangan gout arthritis, termasuk faktor farmakologis, hormonal, metabolik, genetik, komorbiditas (penyakit ginjal), dan faktor nutrisi (Fanny, 2020).

2.2.9 Patofisiologi dan Metabolisme purin

Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin. Sekitar 30% asam urat berasal dari purin eksogen makanan, dan 70% dari purin endogen hasil katabolisme sel (Dalbeth et al., 2021). Hiperurisemia terjadi melalui 2 mekanisme utama:

- a. Gangguan Ekskresi Ginjal 70-90%: Penurunan ekskresi asam urat di tubulus proksimal ginjal. Penyebabnya adalah penyakit ginjal kronik, penggunaan diuretik tiazid dan loop, asidosis laktat, dan keracunan timbal.
- b. Peningkatan Produksi 10-30%: Peningkatan katabolisme purin, kelainan enzim HGPRT, konsumsi makanan tinggi purin, dan konsumsi alkohol. Kristal MSU yang terdeposisi akan difagositosis oleh makrofag dan neutrofil → aktivasi inflammasom NLRP3 → pelepasan IL-1 β , IL-6, dan TNF- α → manifestasi nyeri hebat, eritema, edema, dan hangat pada sendi (Dalbeth et al., 2021).

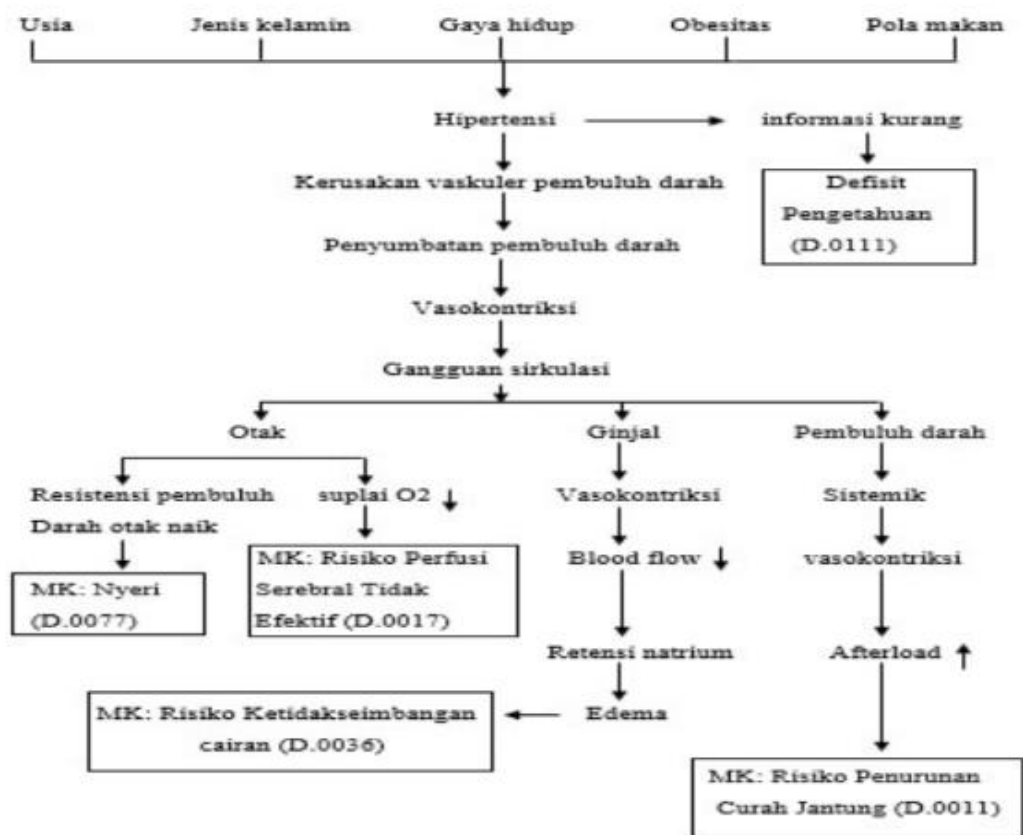
Peningkatan kadar serum asam urat dapat disebabkan oleh produksi yang berlebihan, penurunan ekskresi, atau kombinasi keduanya. Asam urat merupakan proses akhir metabolisme purin. Asam urat diproduksi oleh metabolisme purin dan kemudian disaring oleh glomerulus sebelum diserap kembali dalam tubulus proksimal ginjal. Nefron kemudian menghilangkan sejumlah kecil asam urat yang direabsorpsi, yang kemudian dikeluarkan melalui urin. Gout arthritis menyebabkan terganggunya keseimbangan metabolisme asam urat, baik penurunan ekskresi yang diakibatkan oleh gagal ginjal, bertambahnya asupan makanan yang tinggi purin, maupun peningkatan sintesis, yang kesemuanya bisa menaikkan kadar asam urat di dalam tubuh.

Asam urat memiliki kelarutan di bawah normal sehingga mudah mengkristal. Akumulasi kristal asam urat dan kalsium dapat memicu produksi tofus, atau timbunan putih berkapur, yang terakumulasi di dalam kapsul sendi dan tulang rawan. Endapan ini berpotensi menyebabkan respons inflamasi granulomatosa, yang ditunjukkan dengan massa (kristal) tidak beraturan yang diselubungi oleh fibroblas, makrofag, limfosit, maupun sel berukuran besar dari benda asing tersebut. Peradangan yang berkepanjangan dapat menyebabkan efusi

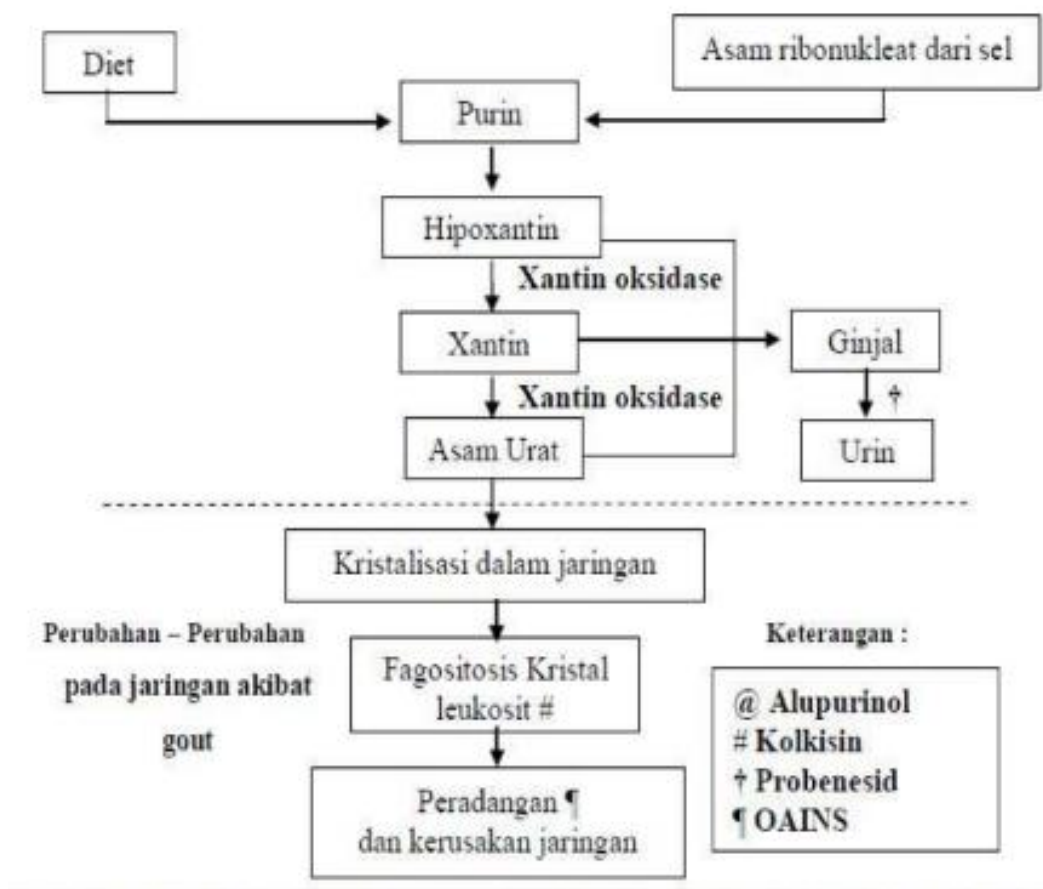
2.2.10 Faktor Risiko

Faktor risiko gout meliputi: jenis kelamin laki-laki, usia >50 tahun, obesitas, diet tinggi purin dan fruktosa, konsumsi alkohol terutama bir, penggunaan obat diuretik, dan penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes melitus, dan CKD (Zahrani & Wibowo, 2024). Makanan tinggi purin >200mg/100gr seperti jeroan, sarden, makarel, dan ekstrak daging merupakan pemicu utama serangan akut.

2.2.11 Pathaway



Gambar 2. 2 pathway hipertensi



Gambar 2. 3 pathway gout atritis

2.2.12 Manifestasi Klinis

Keempat tahap ini adalah tahap yang khas dan mewakili pengendapan kristal urat secara bertahap diantaranya:

1) Hiperurisemia Tanpa Gejala Klinis

Hiperurisemia asimtomatik didefinisikan sebagai kadar asam urat dalam serum yang lebih besar dari 6,8 mg/dl, yang mengindikasikan bahwa asam urat telah melampaui batas kelarutannya dalam serum. Tahap ini dapat berlangsung lama, dan pada kasus-kasus tertentu dapat berkembang menjadi artritis gout.

2) Stadium Gout Arthritis Akut

Pada titik ini, artritis sudah sangat parah dan berkembang dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien tidak memiliki gejala ketika mereka beristirahat. Mereka merasa sangat kesakitan dan tidak dapat bergerak ketika bangun di pagi hari. Serangan akut dapat dipicu oleh berbagai keadaan seperti trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, pembedahan, penggunaan obat diuretik, atau fluktuasi kadar asam urat. Kekambuhan bisa disebabkan oleh obat allopurinol atau uricosuric yang menyebabkan penurunan asam urat darah secara tiba-tiba.

3) Stadium Inter Kritis

Fase ini biasanya dikategorikan sebagai fase tanpa gejala. Tahap ini, yang memiliki fase interkritis tanpa gejala, merupakan kelanjutan dari tahap akut. Kristal urat ditemukan selama aspirasi sendi, meskipun tidak ada peradangan akut yang terlihat secara klinis. Kondisi ini menandakan inflamasi terus berlanjut meskipun tidak ada keluhan. Ini dapat terjadi sekali atau beberapa kali setiap tahun, atau hingga sepuluh tahun tanpa serangan akut. Jika penanganan yang diberikan tidak sesuai maka dapat menyebabkan serangan akut berulang yang lebih sering dan berat.

4) Stadium Gout Arthritis Kronis

Arthritis gout kronis umumnya disertai dengan beberapa tophi dan bersifat poliartritis. Tofus dapat melukai dan merusak sendi. Karena perkembangan tofus menembus lebih dalam ke dalam tulang, maka keropos tulang juga dapat terjadi. Tofus seringkali pecah, tidak mudah diobati dengan obat-obatan, dan dapat menyebabkan infeksi sekunder. Tofus yang berukuran besar memang bisa dikeluarkan, tetapi hasilnya cenderung mengecewakan. Tofus biasanya ditemukan di MTP-1, olecranon, tendon Achilles, jari-jari tangan, dan daun telinga. Tahap ini sering disertai dengan batu saluran kemih dan penyakit ginjal kronis (Fanny, 2020).

Menurut Kemenkes tahun 2022, gejala klinis pada asam urat meliputi:

- 1) Timbulnya nyeri mendadak pada sendi
- 2) Sulit berjalan karena rasa sakit yang mengganggu
- 3) Ketidaknyamanan yang parah di tengah malam hingga dini hari
- 4) Suhu tubuh meningkat dan detak jantung berdebar cepat
- 5) Nyeri yang cepat berkembang dalam beberapa jam dengan intensitas yang parah
- 6) Bengkak pada sendi, kulit memerah, dan rasa sakit yang parah bila dipegang
- 7) Serangan asam urat pada sendi dapat berjalan hingga satu atau dua hari dan mereda perlahan-lahan.

2.2.13 Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Ketika pasien gout menjalani pemeriksaan laboratorium, ditemukan kadar asam urat dalam darah yang tinggi (>6 mg%). Asam urat serum biasanya memiliki nilai kurang dari 8 mg% pada pria dan kurang dari 7 mg% pada wanita. Pengujian asam urat modern biasanya menggunakan pendekatan enzimatis, yang dianggap paling baik. Terkadang, terdapat leukositosis ringan dan sedikit peningkatan laju endap darah (LED). Terdapat jumlah asam urat yang signifikan dalam urin, yaitu 500 mg/liter setiap 24 jam.

2) Pemeriksaan Radiografi

Pada serangan awal artritis gout umumnya tidak menunjukkan kelainan spesifik. Pada kasus artritis gout kronis, gambaran radiografi biasanya menunjukkan inflamasi yang tidak simetris, arthritis erosif yang sesekali diikuti dengan nodul pada jaringan lunak (Pratiwi & Hartutik, 2022).

2.2.14 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Stadium I (Asintomatik)

2) Umumnya tak memerlukan perawatan.

3) Menurunkan kadar asam urat dengan penggunaan obat urikosurik dan inhibitor xantin oksidase.

4) Stadium II (Artritis Gout akut)

a. Sampai serangan akut berlalu, kolkisin diberikan dengan dosis awal 1 mg (2 tablet) diikuti dengan 0,5 mg (1 tablet) tiap dua jam.

b. Indometasin diberikan 4 kali per hari dengan dosis 50 mg.

c. Fenilbutazon diberikan 3 kali sehari dengan dosis 100-200 mg saat serangan, lalu dosisnya dikurangi.

d. Pasien ini disarankan untuk mengikuti diet rendah purin, menghindari konsumsi alkohol, dan menghindari obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat.

c. Stadium III (Interkritis)

1) Jauhi pemicu termasuk terlalu banyak mengonsumsi lemak, alkohol, protein, serta infeksi dan trauma.

2) Gunakan obat pencegahan (0,5-1 mg indomethacin per hari) sebagai tindakan pencegahan.

d. Stadium IV (Gout Kronik)

1) Allopurinol 100 mg dua kali sehari menekan xantin oksidase, menurunkan produksi asam urat.

2) Untuk individu yang tidak dapat mentoleransi benemid, gunakan probenecid (0,5 g/hari) dan sulfinpyrazone (Anturane).

3) Tofus besar yang tidak merespons pengobatan konservatif harus diangkat (Ode, 2019).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Diet rendah purin

Hindari alkohol, kendalikan gaya hidup dan konsumsi makanan dengan membatasi makanan yang kaya purin seperti hati, ginjal, ikan, sarden, dan daging kambing, serta perbanyak minum air putih (Wahid, 2021).

2) Tirah baring

Ini penting dan harus dilakukan selama sehari penuh sesudah serangan berakhir. Asam urat akan muncul kembali jika bergerak terlalu cepat (Ode, 2019).



2.3 Konsep Edukasi Diet rendah Purin Pada Pasien Komorbiditas Hipertensi

2.3.2 Definisi dan Rasional Diet

Diet rendah purin adalah pembatasan asupan purin eksogen dari makanan untuk menurunkan produksi asam urat endogen. Pada pasien komorbiditas hipertensi dan gout, diet harus dikombinasikan dengan prinsip DASH Diet untuk mengontrol natrium dan meningkatkan kalium, magnesium, kalsium (Zahrani & Wibowo, 2024). Rasionalnya adalah 30% asam urat berasal dari makanan dan 100% natrium berasal dari diet (Chen et al., 2024).

2.3.3 Tujuan Diet Gabungan Low Purin + DASH

1. Tujuan Jangka Pendek: Menurunkan asupan purin <150 mg/hari dan natrium <2000 mg/hari dalam 2 minggu
2. Tujuan Jangka Menengah: Menurunkan kadar asam urat serum 1-2 mg/dL dan TD sistolik 10-15 mmHg dalam 4-8 minggu
3. Tujuan Jangka Panjang: Mencapai dan mempertahankan BB ideal IMT 18,5-22,9, mencegah serangan gout akut dan komplikasi kardiovaskular (Dalbeth et al., 2021; Unger et al., 2020)

2.3.4 Klasifikasi Makanan Berdasarkan Kadar Purin dan Natrium

Diet pada komorbiditas harus memperhatikan 2 aspek sekaligus:

1. Kelompok Dianjurkan Dibatasi 50-100gr/hari Dihindari
 - a. Protein Hewani Telur, susu rendah lemak, yoghurt Daging ayam tanpa kulit, ikan air tawar Jeroan, sarden, makarel, ekstrak daging, udang
 - b. Protein Nabati Tahu, tempe Kacang merah, kacang tanah Melinjo, jeroan nabati
 - c. Sayuran Wortel, labu, timun, buncis, paprika Bayam, kangkung, jamur, asparagus, kembang kol
 - d. Buah Jeruk, apel, pir, ceri, beri, durian, nangka, alpukat
 - e. Karbohidrat Nasi, kentang, roti gandum, oat
 - f. Lemak Minyak zaitun, kanola Margarin Santan kental, gorengan berulang
 - g. Minuman Air putih 2,5-3L, infused water Teh, kopi max 1 cangkir Alkohol, soda, minuman manis

Vitamin C 500-1000 mg/hari terbukti meningkatkan ekskresi asam urat melalui urine dan bersifat antioksidan sehingga melindungi endotel (Chen et al., 2024).

2.3.5 Prinsip Memasak di "Dapur" untuk Pasien Komorbiditas

Kondisi dapur dan cara memasak sangat mempengaruhi keberhasilan diet di tatanan rumah:

- a. Metode Masak: Dianjurkan rebus, kukus, pepes, panggang. Hindari goreng deep fry berulang dan bakar arang.
- b. Penggunaan Garam: Gunakan takaran sendok teh. 1 sdt = 5gr garam = 2000mg natrium. Ganti dengan rempah: bawang putih, jahe, kunyit, jeruk nipis.
- c. Penyimpanan: Hindari menyimpan ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng di dapur sebagai stok harian (Zahrani & Wibowo, 2024).

2.3.6 Teori Perilaku: Health Belief Model dalam Edukasi Diet

Keberhasilan edukasi diet dipengaruhi oleh 5 konstruk: Perceived Susceptibility, Severity, Benefit, Barrier, dan Self Efficacy (Potter & Perry, 2023). Media yang efektif: ceramah 45 menit, leaflet bergambar, food model, demonstrasi masak, video, dan monitoring via WA 2x/minggu.

2.3.7 Bukti Efektivitas

Meta analisis Chen et al (2024) menunjukkan edukasi diet rendah purin + DASH selama 8 minggu menurunkan asam urat rata-rata 1,8 mg/dL dan TD sistolik 12 mmHg. Di Indonesia, Zahrani dan Wibowo (2024) membuktikan edukasi 4 minggu meningkatkan kepatuhan diet dari 42% menjadi 88%.

2.4 Konsep Manajemen Stress Pada Pasien Komorbiditas

2.4.2 Definisi dan Patofisiologi Stress

Stress adalah respon nonspesifik tubuh terhadap tuntutan yang mengancam homeostasis. Pada pasien komorbiditas, stress kronis mengaktivasi Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (HPA) Axis dan Sistem Saraf Simpatis (Putri & Sari, 2023).

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Model Friedman menekankan 5 tugas kesehatan keluarga: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi keluarga lebih efektif untuk penyakit kronik karena perubahan perilaku dipertahankan oleh dukungan sosial keluarga.

2.2 Teori Self-Care Deficit Orem

Dorothea Orem menyatakan bahwa ketika kemampuan self-care tidak mencukupi kebutuhan, terjadi defisit self-care yang memerlukan nursing system. Pada kasus ini digunakan supportive-educative system untuk mengisi defisit pengetahuan dan koping keluarga.

2.3 Edukasi Diet Rendah Purin

Diet rendah purin bertujuan menjaga kadar asam urat <6 mg/dL. Prinsipnya menghindari jeroan, daging merah berlemak, seafood tinggi purin, alkohol, dan minuman tinggi fruktosa. Diet DASH terbukti menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg dan asam urat 0,5-1 mg/dL.

2.4 KONSEP MANAJEMEN STRESS PADA PASIEN KOMORBIDITAS

2.4.3 Definisi dan Patofisiologi Stress

Stress adalah respon nonspesifik tubuh terhadap tuntutan yang mengancam homeostasis. Pada pasien komorbiditas, stress kronis mengaktivasi Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (HPA) Axis dan Sistem Saraf Simpatis (Putri & Sari, 2023).

1. Jalur Neuroendokrin: Pelepasan CRH $\rightarrow$ ACTH $\rightarrow$ Kortisol $\rightarrow$ retensi natrium dan air $\rightarrow$ peningkatan volume intravaskular $\rightarrow$ TD naik
2. Jalur Simpatis: Pelepasan Epinefrin dan Norepinefrin $\rightarrow$ vasokonstriksi $\rightarrow$ peningkatan resistensi perifer $\rightarrow$ TD naik
3. Dampak pada Gout: Kortisol meningkatkan inflamasi dan menurunkan ambang nyeri. Stress juga memicu perilaku maladaptif: makan emosional tinggi purin, merokok, lupa minum obat, dan gangguan tidur (Borghi et al., 2023).

2.4.4 Dampak Stress pada Kepatuhan

Friedman (2022) menyatakan bahwa fungsi koping keluarga yang buruk berhubungan dengan ketidakpatuhan 2,3 kali lebih tinggi. Stress ekonomi dan peran ganda pada usia 50an menjadi pemicu utama di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2.4.5 Intervensi Manajemen Stress Berbasis Bukti

1. Relaksasi Nafas Dalam Teknik 4-7-8

Teknik ini menstimulasi saraf vagus $\rightarrow$ meningkatkan aktivitas parasimpatis $\rightarrow$ menurunkan norepinefrin dan kortisol. Prosedur: tarik nafas 4 detik dari hidung,

tahan 7 detik, buang 8 detik dari mulut. Dilakukan 5 siklus. Efektif menurunkan TD sistolik 8-10 mmHg dalam 4 minggu (Putri & Sari, 2023).

2. Progressive Muscle Relaxation (PMR)

Mengajarkan perbedaan sensasi tegang dan rileks pada 16 kelompok otot.

Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, dan persepsi nyeri gout (Potter & Perry, 2023)

3. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Sederhana

Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif "sakit ini tidak akan sembuh" dan menggantinya dengan pikiran rasional "jika saya patuh diet dan minum obat, saya bisa kontrol" (Friedman, 2022).

4. Manajemen Waktu dan Dukungan Spiritual

Membuat jadwal harian, delegasi tugas ke anggota keluarga, dzikir, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan diet $r=0,642$ (Kusuma & Hidayat, 2024).

2.4.6 Analisis Jurnal PICO

Tabel 2. 1 analisis pico

Judul	Hasil penelitian	P (population)	I (intervention)	C (comparasion)	O (outcome)
EFEKTIVITAS EDUKASI DIET RENDAH PURIN Chen Y, Wang L, Zhang H. Effect of low-purine diet education on serum uric acid and blood pressure in patients with comorbid gout and hypertension. Nurs Health Sci. 2024;26(1)	Kelompok intervensi mengalami penurunan asam urat 1,8 mg/dL dan TD sistolik 12 mmHg. Kelompok kontrol hanya turun 0,4 mg/dL. p value = 0,001	Pasien dengan komorbiditas Hipertensi dan Gout usia 45-65 tahun	Edukasi diet rendah purin 3x pertemuan + leaflet + demo masak selama 8 minggu	Kelompok kontrol hanya diberikan edukasi lisan 1x	Penurunan kadar asam urat dan tekanan darah sistolik
EFEKTIVITAS MANAJEMEN STRESS RELAKSASI NAFAS Putri DA, Sari K. Effectiveness of deep breathing	Kelompok intervensi TD turun 10-15 mmHg, kortisol turun	Lansia dengan Hipertensi usia 50-70 tahun di komunitas	Relaksasi nafas dalam teknik 4-7-8 selama 15 menit, 2x sehari selama 4 minggu	Kelompok kontrol hanya diberi penyuluhan tanpa latihan	Tekanan darah, kadar kortisol, dan kualitas tidur

Judul	Hasil penelitian	P (population)	I (intervention)	C (comparasion)	O (outcome)
relaxation on blood pressure and stress levels in elderly with hypertension. J Keperawatan Indonesia. 2023;26(2):89-96.	18%, kualitas tidur meningkat. p value = 0,002				
HUBUNGAN KOMORBIDITAS HT DAN GOUT Borghi C, et al. Serum uric acid and risk of cardiovascular disease. Eur Heart J. 2023;44(14):1281-1292. Li X, et al. Comorbidity of hypertension and hyperuricemia. J Clin Hypertens. 2022;24(10):1321-1328.	Pasien komorbid memiliki risiko CKD 2,7 kali dan risiko KVD 1,8 kali lebih tinggi dalam 5 tahun	Pasien Hipertensi dengan dan tanpa Hiperurisemia	Observasi kadar asam urat dan kejadian CKD	Pasien HT tanpa hiperurisemia	Risiko kejadian CKD dan kardiovaskular
PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET Kusuma R, Hidayat A. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gout. Jurnal Keperawatan. 2024;12(1):45-52.	Ada hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet $r=0,642$ $p=0,001$. Kepatuhan kelompok dukungan tinggi 88%	Pasien Gout yang tinggal bersama keluarga	Dukungan keluarga: mengingatkan diet, menyiapkan makanan, menemani kontrol	Pasien tanpa dukungan keluarga	Kepatuhan diet dan kadar asam urat

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.2 Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah, termasuk evaluasi, pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pengkajian keperawatan adalah langkah untuk meninjau situasi individu dengan tujuan mengumpulkan data tentang klien untuk mengidentifikasi kondisi penyakit, mendiagnosis klien, menilai kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Ini melibatkan proses sistematis pengumpulan informasi tentang klien untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Tahap awal dalam proses keperawatan ini membantu dalam pengumpulan data dasar yang menggambarkan masalah yang dihadapi klien. Informasi yang terkumpul digunakan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan menetapkan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien. (Kholifah & Widagdo, 2019).

Menurut Friedman (2019), pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi berbagai tahapan untuk mengumpulkan informasi yang relevan tentang kondisi klien dan keluarga.

a. Data Umum

Informasi yang penting untuk dikaji mencakup nama kepala keluarga, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, serta daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan menggunakan genogram, dapat diidentifikasi faktor genetik atau faktor bawaan yang ada dalam individu manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat tercermin dari pendapatan keluarga dan pengeluaran kebutuhan keluarga. Saat mengkaji status sosial ekonomi, perlu dipahami bahwa hal ini berpengaruh pada kesehatan seseorang.

Keadaan ini dapat mengakibatkan seseorang menunda atau bahkan enggan untuk mencari perawatan medis dari dokter atau fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Aspek-aspek riwayat kesehatan keluarga yang relevan untuk dieksplorasi meliputi riwayat kesehatan individu dalam keluarga (termasuk adanya penyakit keturunan), kesadaran keluarga terhadap pencegahan penyakit, tempat pelayanan kesehatan yang sering digunakan oleh keluarga, serta pengalaman keluarga terhadap layanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang penting untuk dinilai meliputi karakteristik rumah, keadaan tetangga dan komunitas, lokasi geografis keluarga, serta sistem pendukung yang tersedia bagi keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal-hal yang perlu dinilai meliputi pandangan anggota keluarga terhadap diri sendiri, rasa memiliki dan diakui dalam keluarga. Menurut Friedman (2019), pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi berbagai tahapan untuk mengumpulkan informasi yang relevan tentang kondisi klien dan keluarga.

g. Data Umum

Informasi yang penting untuk dikaji mencakup nama kepala keluarga, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, serta daftar anggota keluarga.

h. Genogram

Dengan menggunakan genogram, dapat diidentifikasi faktor genetik atau faktor bawaan yang ada dalam individu manusia.

i. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat tercermin dari pendapatan keluarga dan pengeluaran kebutuhan keluarga. Saat mengkaji status sosial ekonomi, perlu dipahami bahwa hal ini berpengaruh pada

kesehatan seseorang. Keadaan ini dapat mengakibatkan seseorang menunda atau bahkan enggan untuk mencari perawatan medis dari dokter atau fasilitas kesehatan lainnya.

j. Riwayat Kesehatan Keluarga

Aspek-aspek riwayat kesehatan keluarga yang relevan untuk dieksplorasi meliputi riwayat kesehatan individu dalam keluarga (termasuk adanya penyakit keturunan), kesadaran keluarga terhadap pencegahan penyakit, tempat pelayanan kesehatan yang sering digunakan oleh keluarga, serta pengalaman keluarga terhadap layanan kesehatan.

k. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang penting untuk dinilai meliputi karakteristik rumah, keadaan tetangga dan komunitas, lokasi geografis keluarga, serta sistem pendukung yang tersedia bagi keluarga.

l. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal-hal yang perlu dinilai meliputi pandangan anggota keluarga terhadap diri sendiri, rasa memiliki dan diakui dalam keluarga, dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga, serta bagaimana anggota keluarga membangun saling pengertian. Dukungan yang tinggi dari keluarga terhadap anggota yang sedang sakit dapat mempercepat proses kesembuhan mereka. Fungsi ini sangat penting dalam membentuk dan mempertahankan keutuhan keluarga, serta berkaitan dengan cara keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggotanya. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dalam mengenali gejala gangguan kesehatan lebih lanjut.

2. Fungsi keperawatan

- 1) Untuk menilai pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan, perlu dipahami sejauh mana keluarga memahami fakta-fakta terkait masalah kesehatan, termasuk definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta

faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah tersebut. Kemampuan keluarga untuk mengenali masalah ini akan mempengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan yang sesuai, terutama dalam kasus gout arthritis yang memerlukan perawatan khusus terkait pengaturan pola makan dan gaya hidup. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami bagaimana cara yang tepat dalam mengatur pola makan dan mempraktikkan gaya hidup yang sehat bagi penderita gout arthritis.

- 2) Untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang tepat, perlu dipahami bagaimana proses pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga ketika salah satu anggota keluarga mengalami gout arthritis.
- 3) Untuk menilai sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, penting untuk memahami seberapa baik keluarga memahami kondisi penyakitnya dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis.
- 4) Untuk mengevaluasi sejauh mana kemampuan keluarga dalam menjaga lingkungan rumah yang sehat, penting untuk memahami seberapa baik keluarga memahami manfaat dari pemeliharaan lingkungan yang baik dan kemampuan mereka untuk memodifikasi lingkungan guna mencegah kekambuhan pada pasien gout arthritis.
- 5) Untuk menilai seberapa baik kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat mendukung kesehatan anggota keluarga.

3. Fungsi sosial

Penderita gout arthritis yang mengalami komplikasi stroke mungkin mengalami gangguan dalam fungsi sosial, baik dalam lingkungan keluarga maupun di komunitas sekitarnya.

4. Fungsi Reproduksi

Untuk penderita gout arthritis, penting untuk mengkaji riwayat kehamilan guna mendeteksi kemungkinan adanya tanda-tanda hipertensi selama masa kehamilan.

5. Fungsi Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga sangat mempengaruhi proses kesembuhan dari penyakit. Biasanya, individu dengan kondisi ekonomi rendah cenderung enggan mencari bantuan dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

6. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan strategi penanganan (koping) keluarga yang perlu dievaluasi meliputi faktor pemicu stres, respons keluarga terhadap stres, strategi koping yang diterapkan, dan upaya adaptasi yang mungkin tidak efektif.

7. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum :

- h. Evaluasi tingkat kesadaran (GCS) meliputi rentang dari sadar penuh hingga penurunan kesadaran, disfungsi saraf yang dinilai dari I-XII, gangguan penglihatan, gangguan memori, penurunan tonus otot, serta hilangnya refleks tonus, biasanya disertai dengan penurunan berat badan.
- i. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa nilai-nilai biasanya berada di luar batas normal.

2) Sistem Penginderaan (sistem penglihatan)

Pemeriksaan terkait gangguan penglihatan mencakup penurunan penglihatan, kebutaan parsial (monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan lainnya. Perubahan ukuran pupil, kesulitan melihat objek, warna, atau wajah yang sebelumnya dikenali dengan baik juga dievaluasi.

3) Sistem Penciuman

Ada gangguan pada fungsi penciuman dan adanya obstruksi saluran napas.

4) Sistem Pernafasan

Ada batuk atau gangguan pada saluran napas, terdengar suara napas yang berbunyi ronki karena aspirasi sekresi.

5) Sistem Kardiovaskular

Detak jantung dan frekuensi dapat berfluktuasi karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung lainnya, seperti perubahan pada EKG, keberadaan penyakit jantung seperti infark miokard, rheumatik, atau penyakit vaskular jantung.

6) Sistem Pencernaan

Kesulitan menelan dan mengunyah, serta tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persyarafan

- a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II Optic (penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem Muskuloskeletal

Evaluasi kekuatan dan gangguan tonus otot pada klien dengan hipertensi menunjukkan bahwa klien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kelemahan, sensasi kesemutan, atau kebas.

10) Sistem Integumen

Kondisi elastisitas kulit, keberadaan lesi, edema, dan distribusi rambut.

11) Harapan Keluarga

Penting untuk mengevaluasi ekspektasi keluarga terhadap perawat atau petugas kesehatan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan ekstensi dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya, serta merupakan hasil dari proses pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mencakup identifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial, yang perawat keluarga memiliki keterampilan dan lisensi untuk menangani berdasarkan pendidikan dan pengalaman mereka.

Menurut Tuwaidan (2021), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah gout arthritis berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g) Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Tabel 2. 2 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	
1	Sifat masalah - Aktual (tidak/kurang sehat) (3) - Ancaman kesehatan (2) Krisis atau keadaan sejahtera (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah (2) - Hanya sebagian (1) Tidak dapat (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)			

4	Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)			
---	--	--	--	--

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- Jumlahkan skor dari semua kriteria

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga dengan gout arthritis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

- a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan bertanya

Edukasi:

- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan bertanya

Edukasi:

- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Berikan kesempatan bertanya
- Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit

Edukasi:

- Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan
- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Informasikan kondisi klien saat ini.

d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.

Intervensi: Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2019).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan gout arthritis menurut Effendy dalam Harmoko (2019) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit gout arthritis menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena gout arthritis.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita gout arthritis, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun dari pada pelayanan kesehatan. Demikian juga respon dan penerimaan terhadap

anggota keluarga yang sakit gout arthritis akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan gout arthritis. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah purin, mengurangi kacang-kacangan serta menciptakan suasana yang

tenang. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkau sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Ngantung, 2022).

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Ngantung, 2022).

BINA SEHAT PPNI