

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar.

1. Tinjauan kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu, dan menurut subyek (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017) .

Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan, ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut

- a. Bernafas secara normal.
- b. Makan dan minum yang cukup.
- c. Eliminasi (buang air besar dan kecil).
- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang tepat.
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan.
- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat.
- k. Mempercayai keimanan atau ketuhanan.
- l. Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan.

- m. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup, bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
- n. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia (Haswita & Reni, 2017).

2. Tinjauan kebutuhan gangguan nyeri.

Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup 4 aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikososial, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan.
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, warna, temperature, dan unsur alamiah lainnya.

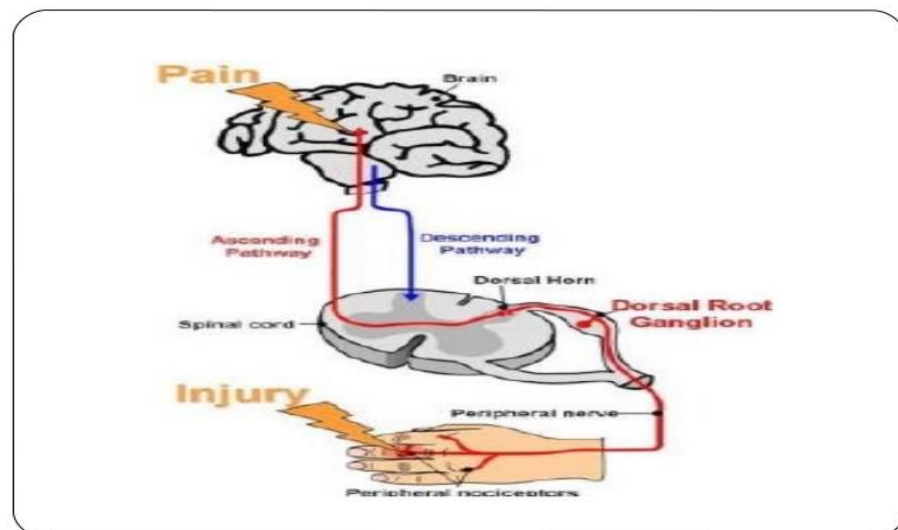
Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat lebih memberikan kekuatan, harapan, dorongan dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, hipo atau hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeridan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

1) Pengertian nyeri.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai nyeri:

- a) Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- c) Arthur C Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- d) Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan di ikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

2) Fisiologi nyeri.



Gambar 2.1 Gambar Teori Gate Control. (Ronald Melzack)

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut di transmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermyelin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang di transmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang di transmisikan ke serabut C. Serabut-serabut tersebut masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terbentuk *substantia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada intern neuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spinoretikula tract* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu *jalur opiate* dan *jalur nonopiate*. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. System supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A.

Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Long, 1989).

3) Klasifikasi nyeri.

Secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan.

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI DPP PPNI, 2017). Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi kedalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk atau nyeri terbakar.

Table 2.1 Perbedaan Nyeri Akut Dan Krinis.

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Pengalaman	Satu kejadian.	Satu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam.	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak.	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung.
Waktu	Sampai 6 bulan.	Lebih dari 6 bulan atau sampai

		bertahun tahun.
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti.	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit di evaluasi (perubahan perasaan).
Gejala gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi).
Pola	Terbatas.	Berlangsung terus, dapat bervariasi.
Perjalanan	Berkurang setelah beberapa saat.	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

(sumber Long, 1989)

Selain klarifikasi nyeri diatas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, diantaranya nyeri somatis, nyeri viseral, nyeri menjalar (referen pain), nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ekstremitas, nyeri neurologis, dan lain lain.

Nyeri somatis dan viseral ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang. Perbedaan antara kedua jenis nyeri ini dapat dilihat pada table 2.2 berikut.

Table 2.2 Perbedaan Nyeri Somatic Dan Viseral .

Karakteristik	Nyeri somatis		Nyeri visceral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar.	Tajam, tumpul, nyeri terus.	Tajam, tumpul nyeri terus kejang.
Menjalar	Tidak .	Tidak .	Ya .
Stimulasi	Torehan, abrasi terlalu panas dan dingin.	Torehan, panas, iskemia, pergeseran tempat.	Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan).
Reaksi otonom	Tidak .	Ya .	Ya .
Refleks kontraksi otot	Tidak .	Ya .	Ya .

(sumber long, 1989)

Nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjaji akibat kerusakan pada cedera pada organ viseral.

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis. *Nyeri fantom* adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas di amputasi. Nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.

4) Stimulus nyeri

Seseorang dapat menoleransi menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut.

- a) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
- d) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

5) Teori nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut (Long, 1989).

- a) Teori pemisahan (*Specificity Theory*).

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (*spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke *tractus lisur* dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangannya nyeri tersebut diteruskan.

- b) Teori pola (*Pattern Theory*).

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

c) Teori pengendalian gerbang (Gate Control Theory).

Menurut teori ini nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d) Teori transmisi dan inhibisi.

Adanya stimulus pada *nociceptor* memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate system supresif.

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut.

a) Arti nyeri.

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social budaya, lingkungan dan pengalaman.

b) Persepsi nyeri.

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tematnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*.

c) Toleransi nyeri.

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, dan lain-lain.

d) Reaksi terhadap nyeri.

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan.

1. Kebutuhan Nyeri Pada Gout arthritis.

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan waktu

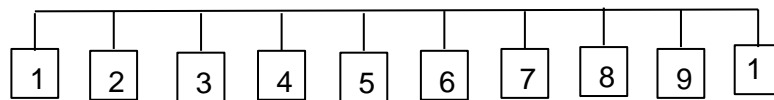
serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut:

- 1) **P** (*pemacu*), yaitu factor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- 2) **Q** (*quality*), dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
- 3) **R** (*region*), yaitu daerah perjalanan nyeri.
- 4) **S** (*severity*), adalah keparahan atau intensitas nyeri.
- 5) **T** (*time*), adalah lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri.

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala nyeri sebagai berikut:

a) Numerical Rating Scale (NRS)

menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2.2 Pengukuran Skala Nyeri

Tabel 2.3 Skala Nyeri.

0	Tidak ada nyeri (merasa normal).
1	Nyeri hampir tidak terasa (nyeri sangat ringan). Sebagian besar tidak pernah berfikir tentang rasa sakit, seperti gigitan nyamuk.
2	Tidak menyenangkan. Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
3	Bisa ditoleransi. Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter.
4	Menyedihkan. Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
5	Sangat menyedihkan. Kuat dalam, nyeri yang menusuk, seperti kaki terkilir.
6	Intens. Kuat dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampak memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	Sakit intens. Sama seperti skala 6, rasa sakit benar-benar mendominasi indra, tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.

8	Benar – benar mengerikan. Nyeri sangat kuat dan sangat mengganggu sampai sering mengalami perubahan perilaku jika nyeri terjadi.
9	Menyiksa tak tertahankan. Nyeri sangat kuat, tidak bisa ditoleransi dengan terapi.
10	Nyeri tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan. Nyeri sangat berat sampai tidak sadarkan diri.

(sumber Long, 1989)

Tabel 2.4 Pengelompokan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Grade	Interpretasi
1-3	Nyeri ringan	Nyeri bisa ditoleransi dengan baik/tidak mengganggu aktivitas
4-6	Nyeri sedang	Mengganggu aktivitas fisik.
7-9	Nyeri berat	Tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri.
10	Nyeri sangat berat	<i>Malignan</i> /nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi/obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas.

(sumber Long, 1989)

b) Visual Analog Scales (VAS score)

Pada skala nyeri jenis ini, pengukuran dilakukan menggunakan gambar garis sepanjang 10 cm. Di masing-masing ujung garis, terdapat tulisan tidak nyeri sebagai titik awal garis dan rasa nyeri paling parah sebagai titik akhir garis. Lalu, pasien akan diminta untuk memberi tanda di garis tersebut, untuk menggambarkan posisi rasa nyeri. Selanjutnya dokter akan mengukur jarak antara titik awal garis hingga ke tanda yang diberikan pasien. Semakin pendek jaraknya, maka rasa nyeri yang dirasakan dianggap semakin ringan. Sebaliknya, jika jaraknya semakin besar, maka rasa nyeri yang dirasakan berarti cukup parah.

c) Intial Pain Assessment Tool

Skala nyeri ini biasanya digunakan pada saat pemeriksaan awal dan termasuk dalam skala nyeri multidimensional. Artinya, instrumen ini tidak hanya mengukur rasa nyeri dalam angka, tapi juga lokasi dan penjelasan lain yang lebih detail. Pasien akan mendapatkan kertas

berisi gambar tubuh manusia dan diminta untuk menunjuk area yang terasa nyeri. Selain itu, pasien juga akan diminta untuk menilai rasa sakitnya menggunakan angka. Terakhir, pasien akan diminta untuk menuliskan hal lain yang ia rasakan akibat dari nyeri tersebut.

d) McGill Pain Questionnaire

Skala nyeri jenis ini juga berbentuk seperti kuesioner. Bedanya, skala ini berisi 78 kata yang menggambarkan dan berhubungan dengan rasa nyeri, seperti dingin, tajam, atau melelahkan. Pasien diminta untuk melingkari kata-kata yang paling dekat dengan yang kondisi yang dirasakan. Masing-masing kata tersebut memiliki nilai 1. Sehingga jika semua kata dilingkari, nilai maksimalnya adalah 78. Setelah pasien selesai mengisi kuesioner ini, dokter akan menghitung jumlah kata yang dilingkari. Semakin banyak, maka kondisi nyeri yang dirasakan semakin berat.

e) Mankoski Pain Scale

Pada mankoski pain scale, pengukuran juga dilakukan dengan pasien memilih angka 0-10. Bedanya, setiap angka memiliki penjelasan yang jauh lebih detail. Misalnya, jika memilih nilai 5, maka artinya rasa nyeri ini tidak bisa ditahan lebih dari 30 menit dan Anda merasa perlu minum obat pereda nyeri. Sementara itu jika memilih nilai 2, maka artinya rasa nyeri yang dirasakan tidak terlalu kuat atau hanya seperti digigit semut dan tidak perlu minum obat pereda nyeri.

f) Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong-Baker Pain Rating Scale merupakan metode penghitungan skala nyeri yang telah diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Metode ini memiliki cara deteksi skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri. Tidak perlu bingung untuk memilih salah satu dari sekian banyak jenis skala nyeri. Dokter akan menentukan jenis yang paling sesuai dengan kondisi Anda. Dengan mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan, maka dokter bisa menilai lebih jauh kondisi kesehatan Anda.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara lengkap dan menyeluruh.

- 1) Ukur suhu tubuh, tekanan darah, nadi, serta tinggi dan berat badan pada setiap pemeriksaan.
- 2) Amati seluruh tubuh pasien untuk melihat keberadaan lesi kulit, hiperpigmentasi, ulserasi, tanda bekas tusukan jarum, perubahan warna dan ada tidaknya oedema.
- 3) Lakukan pemeriksaan status mental untuk mengetahui orientasi pasien, memori, komprehensi, kognisi dan emosi pasien terutama sebagai akibat dari nyeri.
- 4) Pemeriksaan sendi selalu lakukan pemeriksaan di kedua sisi pasien apabila kemungkinan untuk mendeteksi adanya asimetri. Lakukan palpasi untuk mengetahui area spesifik dari nyeri.
- 5) Pemeriksaan sensorik, menggunakan diagram tubuh sebagai alat bantu dalam menilai nyeri terutama untuk menentukan letak dan etiologi nyeri.

c. Diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah nyeri, sebagaimana dalam SDKI DPP PPNI 2017 adalah:

- 1) Nyeri Akut
- 2) Gangguan Pola Tidur

Tabel 2.5 Nyeri Akut

<p>Definisi.</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	
<p>Penyebab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) 2) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	
<p>Gejala dan tanda mayor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) Mengeluh nyeri. 2) Objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Tampak meringis b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) c) Gelisah d) Frekuensi nadi meningkat e) Sulit tidur 	<p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif (tidak tersedia) 2) Objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah meningkat b) Pola napas berubah c) Nafsu makan berubah d) Proses berfikir terganggu e) Menarik diri f) Berfokus pada diri sendiri g) Diaforesis

(SDKI, 2017)

Tabel 2.6 Gangguan Pola Tidur

<p>Definisi.</p> <p>Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.</p>
<p>Penyebab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hambatan lingkungan 2) Kurang kontrol tidur 3) Kurang privasi 4) Restrain fisik 5) Ketiadaan teman tidur 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1) Subjektif a) Mengeluh sulit tidur b) Mengeluh sering terjaga c) Mengeluh tidak puas tidur d) Mengeluh pola tidur berubah e) Mengeluh istirahat tidak cukup 2). Objektif (tidak tersedia)	1) Subjektif a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 2) Objektif (tidak tersedia)

(SDKI, 2017)

d. Perencanaan keperawatan

Table 2.7 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

Diagnosa keperawatan	Intervensi keperawatan
1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : a. Kemampuan meningkatkan aktivitas menurun. b. Keluhan nyeri menurun. c. Meringis menurun. d. Gelisah menurun. e. Kesulitan tidur menurun.	Manajemen nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal peregangan, akupresur, terapi music, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

(SIKI, 2018)

- e. Pelaksanaan tindakan keperawatan
 - a. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, misalnya ketidakpercayaan, kesalahpahaman, ketakutan, kelelahan, dan kebosanan.
 - 1) Ketidakpercayaan

Pengakuan perawat akan rasa nyeri yang diderita pasien dapat mengurangi rasa nyeri. Hal ini dapat dilakukan dengan pernyataan verbal, mendengarkan dengan penuh perhatian mengenai keluhan nyeri pasien, dan mengatakan kepada pasien bahwa perawat mengkaji rasa nyeri pasien agar dapat lebih memahami tentang nyerinya.

2) Kesalahpahaman

Mengurangi kesalahpahaman pasien tentang nyerinya akan mengurangi nyeri. Hal ini dilakukan dengan memberitahu pasien bahwa nyeri yang dialami sangat individual dan hanya pasien yang tahu secara pasti tentang nyerinya.

3) Ketakutan

Memberikan informasi yang tepat dapat mengurangi ketakutan pasien dengan cara menganjurkan pasien untuk mengepresikan bagaimana mereka menangani nyerinya.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat memperberat nyeri. Untuk mengatasinya kembangkan pola aktivitas yang dapat memberikan istirahat yang cukup.

5) Kebosanan

Kebosanan dapat meningkatkan rasa nyeri. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat digunakan pengalih perhatian yang bersifat terapeutik. Beberapa teknik pengalih perhatian adalah bernapas pelan dan berirama, memijat secara perlahan, menyanyi berirama, aktif mendengarkan musik, membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan sebagainya.

b. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik seperti, sebagai berikut.

1) Teknik latihan pengalihan

- a) Menonton televisi
- b) Berbincang-bincang dengan orang lain
- c) Mendengarkan musik

2) Teknik relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang dan rileks.

3) Stimulasi kulit

- a) Menggosok halus pada daerah nyeri
- b) Menggosok punggung
- c) Menggunakan air hangat dan dingin
- d) Memijat dengan air mengalir

f. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, diantaranya:

- a. Klien menyatakan adanya penurunan rasa nyeri,
- b. Mendapatkan pemahaman yang akurat mengenai nyeri,
- c. Mampu mempertahankan kesejahteraan dan meningkatkan kemampuan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki,
- d. Mampu menggunakan tindakan-tindakan peredaan nyeri nonfarmakologis,
- e. Mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri (Andarmoyo, 2017).

2. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga.

a. Pengkajian (assessment)

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model family centre Nursing Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

1) Data Umum

a) Identitas kepala keluarga


- 1) Nama kepala Keluarga (KK) :
- 2) Umur (KK) :
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :
- 4) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :
- 5) Alamat dan nomor telpon :

b) Komposisi anggota keluarga :


Nama	Umur	Sex	Hub dan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (friedman, 1998), seperti:

Laki-laki : 

Perempuan : 

Meninggal dunia : 

Tinggal dirumah : -----

- d) Tipe keluarga
- e) Suku bangsa
 - a) Asal suku bangsa keluarga
 - b) Bahasa yang dipakai keluarga
 - c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- f) Agama
 - a) Agama yang dianut keluarga
 - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- g) Status sosial ekonomi keluarga:
 - a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)
- h) Aktifitas rekreasi keluarga
 Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga ini:
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan ke kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular dikeluarga)
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami/istri)
 - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular keluarga
 - b) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Lingkungan
 - 1) Karakteristik rumah:
 - a) Ukuran rumah (luas rumah)
 - b) Kondisi dala dan luar rumah
 - c) Kebersihan rumah
 - d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - f) Air bersih
 - g) Pengelolaan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/wc
 - j) Denah rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal:
 - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
 - 3) Mobilitas geografis keluarga:
 - a) apakah keluarga sering pindah rumah
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - a) Perkumpulan / organisasi sosial yang yang diikuti oleh anggota keluarga
 - b) Digambarkan dalam ecomap
 - 5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah

4) Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga:
 - a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
 - b) Cara keluarga memecahkan masalah
- 2) Struktur kekuatan keluarga:
 - a) Respon keluarga bila ada anggota yang mengalami masalah
 - b) Power yang digunakan keluarga
- 3) Struktur peran (formal dan informal):
 - a) Peran seluruh keluarga
- 4) Nilai dan norma keluarga

5) Fungsi keluarga.

- 1). Fungsi afektif:
 - a). Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
 - b). Perasaan saling memiliki
 - c). Dukung terhadap anggota keluarga
 - d). Saling menghargai, kehangatan
- 2). Fungsi sosialisasi:
 - a). Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
 - b). Interaksi dan hubungan dala keluarga
- 3). Fungsi perawatan kesehatan
 - a). Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota (bukan hanya kalua sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi / promosi).
 - b). Bila ditemukan data mal adaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II (brtbesar 5 tugas keluarga seperti bagiaan keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

6) Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekutan keluarga
- 2) Respon keluarga terhadap stress
- 3) Strategi coping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi yang disfungsi:
Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara mal adaptif.

7) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- 2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 3) Aspek pemeriksaan fisik melalui vital sign, rambut, kepala, mata, mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genitalia.

8) Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan

b. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a. Diagnosis sehat / *wellness*

diagnosis sehat/ *wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/ sign), tanpa komponen etiologi (E). contoh perumusan diagnosis sehat/ *wellness*: potensial peningkatan kemampuan keluarga Bapak A dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada ibu N

b. Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosa ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data mal adaptif yang memungkinkan timbul gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/ sign (S). Contoh diagnosis risiko: Resiko cedera pada keluarga bapak A khusus ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

c. Diagnosis nyata / gangguan.

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan dikeluarga, didukung dengan adanya beberapa data dukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/ sign(S). Contoh diagnosis nyata/actual: Gangguan selebral pada keluarga bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga merawat keluarga dengan hiertensi

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) megacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a) Persepsi terhadap keparaham penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmapuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - a) Sejauhmana keluarga mengerti menegnai sifat dan luasnya masalah.
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - e) Informasi yang salah

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - a) Keuntungan / manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hygiene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
 - a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Table 2.8 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolkan masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

c. Perencanaan (*planning*)

Tahap berikutnya setelah merumuskan diagnosis keperawatan adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.

d. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Sering kali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi.

Tabel 2.9
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Intervensi Nyeri Akut (D.0077)

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dilakukan Asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: a. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat c. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat d. Keluhan nyeri menurun	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik	1. Edukasi manajemen nyeri 2. Edukasi teknik nafas 3. Kompres panas 4. Latihan pernapasan 5. Pemantauan nyeri 6. Pemberian obat 7. Terapi relaksasi

	<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (seperti. TENS (<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>), hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 	
--	--	--

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dalam program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai (Potton,1986 dalam helvid 1998). Program evaluasi dilakukan untuk memberikan informasi dan efisiensi perencanaan program dan pengambilan kebijakan tentang efektifitas dan efisiensi program. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan kerluarga.

Tabel 2.10
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) Kontrol Nyeri (L.08063)

Kriteria	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup	Meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2019).

C. Tinjauan Konsep Keluarga.

1. Pengertian keluarga

Pengertian keperawatan kesehatan keluarga (Family Health Nursing) dapat di nyatakan berdasar berbagai sumber sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat

dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedmen, 1998)

- b. Keluarga terdiri dari orang-orang yang di satukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burgess dkk, 1963).
- c. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray & Zentner, 1997).
- d. Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang saling tergantung satu sama lainnya untuk emosi, fisik dan dukungan ekonomi (Hanson, 1996).
- e. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan perkawinan, darah atau adopsi dan hidup dalam satu rumah yang saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Baylon dan Maglayah, 1978).
- f. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes R.I, 1988).
- g. Keluarga menurut Stuart (1991), meliputi 5 sifat yaitu:
 - 1). Keluarga merupakan unit suatu sistem.
 - 2). Setiap anggota keluarga dapat atau tidak dapat saling berhubungan atau dapat dan tidak selalu tinggal dalam suatu atap.

- 3). Keluarga dapat mempunyai anak ataupun tidak mempunyai anak.
- 4). Terdapat komitmen dan saling melengkapi antar anggota keluarga
- 5). keluarga mempertahankan fungsinya secara konsisten terhadap perlindungan, kebutuhan hidup dan sosialisasi antar anggota keluarga.

Keluarga merupakan subsistem komunitas sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Oleh karena itu perawat komunitas perlu memberikan intervensi pada keluarga untuk membantu keluarga dalam mencapai derajat kesehatan yang diinginkan, dengan mengambil langkah peningkatan pemberdayaan peran keluarga. Allender & Spradley, (1997) memeberikan alas an mengapa keluarga menjadi penting, karena keluarga sebagai sistem, membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu agar dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga, begitu juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga sebagai untik terkecil dari komunitas dapat mempengaruhi derajat kesehatan sistem diatasnya. Keluarga sebagai suatu sistem, dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga. Mempelajari keluarga secara utuh lebih mudah dari pada mempelajari masing-masing anggotanya.

Keluarga merupakan sentral pelayanan keperawatan karena keluarga merupakan sumber kritikal untuk pemberian pelayanan keperawatan, intervensi yang di lakukakan pada keluarga merupakan hal penting untuk pemenuhan kebutuhan individu. Disfungsi apapun yang terjadi pada keluarga akan berdampak pada satu atau lebih anggota keluarga atau keseluruhan keluarga, bila ada satu orang yang sakit akan berpengaruh pada keluarga secara

keseluruhan. Adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan setiap anggota keluarga sangat memerlukan peran keluarga pada saat menghadapi masalah yang terjadi pada keluarga. Juga keluarga merupakan sistem pendukung yang vital untuk individu, merupakan support sistem utama individu dengan mengkaji setiap sumber yang tersedia. Karakteristik keluarga yang sehat, bila anggota keluarganya berinteraksi satu dengan lainnya, anggota keluarga terlibat dalam peran masing-masing secara fleksibel, anggota keluarga selalu termotivasi untuk berkomunikasi dengan keluarga lainnya dan juga dengan masyarakat sekitar serta setiap anggota keluarga menguasai salah satu tugas keluarga seperti pengambilan keputusan atau upaya pencarian informasi.

2. Tipe keluarga

Berbagai bentuk dan tipe keluarga, berdasarkan berbagai sumber, dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan keluarga tradisional dan non tradisional seperti:

a. Menurut Maclin (1988), pembagian tipe keluarga:

- 1). Keluarga tradisional
- 2). Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama
- 3). Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan
- 4). Pasangan inti, hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa ada anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- 5). Bujang dewasa yang tinggal sendirian.
- 6). Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai mencari nafkah, istri tinggal di rumah dengan anak yang sudah kawin atau bekerja.

- 7). Jaringan keluarga besar: terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis
 - 8). Keluarga non tradisional
 - 9). Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja).
 - 10). Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
 - 11). Keluarga gay/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
 - 12). Keluarga komuni adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak-anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.
- b. Menurut Allender & Spradley (2001), membagi tipe keluarga berdasarkan:
- 1). Keluarga tradisional
 - a). Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat
 - b). Keluarga besar (Extended Family) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
 - c). Keluarga Dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - d). Single parent yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang di sebabkan karena perceraian atau kematian.
 - e). Single adult, yaitu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.
 - f). Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
 - 2). Keluarga non tradisional

- a). Communny family, yaitu lebih dari suatu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
 - b). Orang tua (ayah / ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - c). Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c. Menurut Carter & Goldrick (1988) dalam setiawati & Dermawan (2005), membagi tipe keluarga berdasar:
- 1). Keluarga berantai (sereal family) yaitu keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
 - 2). Keluarga berkomposisi, yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
 - 3). Keluarga kabitas, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa pernikahan.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. *Matrilineal* adalah keluarga keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

- e. Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang telah dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998); Setiawati & Dermawan (2005) yaitu:

- a. Fungsi afektif

Fungsi efektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

- b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan normayang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

- c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

5. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985); Carter & Mc Goldrick (1988), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru (*Beginning family*)

1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan

- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
 - 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- b. Tahap II, keluarga mengasuh anak (*child bearing*)
- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru kedalam keluarga)
 - 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan kakek nenek
- c. Tahap III, keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan
 - 2) Menyosialisasikan anak
 - 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)
- 1) Menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)
- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri

- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak
 - 4) Mempertahan etika dan standar moral keluarga
- f. Tahap VI, keluarga yang melepaskan anak-anak usia dewasa muda (*launching canter families*)
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
 - 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - 3) Membantu orang tua usia lanjut dan sakit-sakitan dari suami maupun istri
- g. Tahap VII, keluarga usia pertengahan (*middle age families*)
- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
- h. Tahap VIII, keluarga lanjut usia
- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
 - 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup)

D. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi penyakit gout arthritis

Gout arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian-persendian tubuh. Gout arthritis umumnya menyerang sendi jari tangan, tumit, jari kaki, siku, lutut, dan pergelangan tangan. Rasa sakit atau nyeri yang ditimbulkan akibat gout arthritis ini sangat

menyakitkan. Penyakit ini dapat membuat bagian-bagian yang terserang mengalami pembengkakan dan peradangan, sehingga menambah rasa sakit yang dialami oleh pasien.

Gout arthritis terjadi akibat mengonsumsi zat purin secara berlebihan. Pada kondisi normal, zat purin tidak berbahaya. Apabila zat tersebut sudah berlebihan didalam tubuh, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat purin sehingga zat tersebut mengkristal menjadi gout arthritis yang menumpuk di persendian. Akibatnya sendi akan terasa bengkak, meradang, nyeri, dan ngilu.

Purin adalah zat yang terdapat dalam setiap makanan yang berasal dari makhluk hidup. Artinya, semua makanan yang kita makan mengandung zat purin, termasuk sayur dan buah-buahan.

Dapat dikatakan dengan Bahasa sederhana bahwa gout arthritis merupakan penyakit yang bias menyerang setiap orang. Dalam kondisi normal dengan pola makan dan pola hidup yang sehat, gout arthritis akan menyerang mereka yang berumur 40 tahun keatas bagi pria dan bagi wanita biasanya setelah terjadi masa menopause. Namun, dalam kondisi tidak normal karena pola hidup dan pola makan yang tidak sehat, gout arthritis bias menyerang orang dengan usia berapapun, tidak peduli tua atau muda.

2. Penyebab gout arthritis

Pada dasarnya penyebab gout arthritis ada dua macam, yang menyebabkan penyakit gout arthritis primer dan penyakit gout arthritis sekunder. Penyebab penyakit gout arthritis primer adalah dari dalam tubuh manusia sendiri, sedangkan penyebab penyakit gout arthritis sekunder adalah dari luar tubuh manusia.

a. Penyebab gout arthritis primer

Penyebab gout arthritis primer berkaitan dengan metabolisme tubuh, tetapi belum dapat diketahui secara pasti. Gout arthritis primer diduga disebabkan oleh faktor genetika, ketidakseimbangan hormone sehingga terjadi gangguan metabolisme termasuk pengeluaran gout arthritis oleh ginjal, atau terjadi gangguan

dalam ginjal yang menyebabkan semua proses penyaringan dan peneluaran zat-zat yang tidak diperlukan tubuh menjadi bermasalah, sehingga terjadi penumpukan purin yang menyebabkan terjadinya gout arthritis.

b. Penyebab gout arthritis sekunder

Penyebab gout arthritis sekunder yang paling sering terjadi adalah akibat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin, seperti jeroan, seafood, durian, kacang brlemak, dan lain-lain. Dengan demikian jumlah purin dalam tubuh meningkat drastic dan tidak lagi dapat dikeluarkan oleh ginjal. Apalagi kalau sebelumnya ada riwayat dengan kesehatan ginjal. Gout arthritis bisa semakin parah.

Factor lain yang menyebabkan gout arthritis sekunder adalah adanya penyakit tertentu. Purin dalam tubuh juga dapat meningkat akibat adanya penyakit darah, seperti seperti penyakit sumsum tulang belakang. Penggunaan obat-obatan tertentu untuk mengobati penyakit juga dapat meningkatkan jumlah purin di dalam tubuh, seperti mengonsumsi alcohol secara berlebihan, penggunaan obat kanker, vitamin B12. Penyebab terjadinya gout arthritis sekunder lainnya adalah kegemukan, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi, hingga kondisi penyakit diabetes yang tidak terkontrol.

3. Faktor resiko gout arthritis

Pada saat awal sebelum terjadi masalah, sebenarnya mengonsumsi makanan dengan purin tinggi dapat dikurangi bahayanya dengan mengonsumsi pula air putih dengan jumlah yang banyak, sehingga membantu kerja ginjal untuk mengeluarkan purin dari dalam tubuh.

Gout arthritis merupakan faktor resiko untuk penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan gout arthritis merusak endotel (bagian dalam pembuluh darah). Oleh karena itu, mereka yang gout arthritisnya tinggi harus berusaha keras untuk menurunkannya agar semua organ

tubuhnya bekerja dengan baik dan menghindari resiko penyakit lebih berat yang berdampak pada kematian mendadak.

4. Patofisiologi

Peningkatan kadar gout arthritis serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi gout arthritis, ataupun keduanya. Gout arthritis adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi gout arthritis dapat diterangkan sebagai berikut:

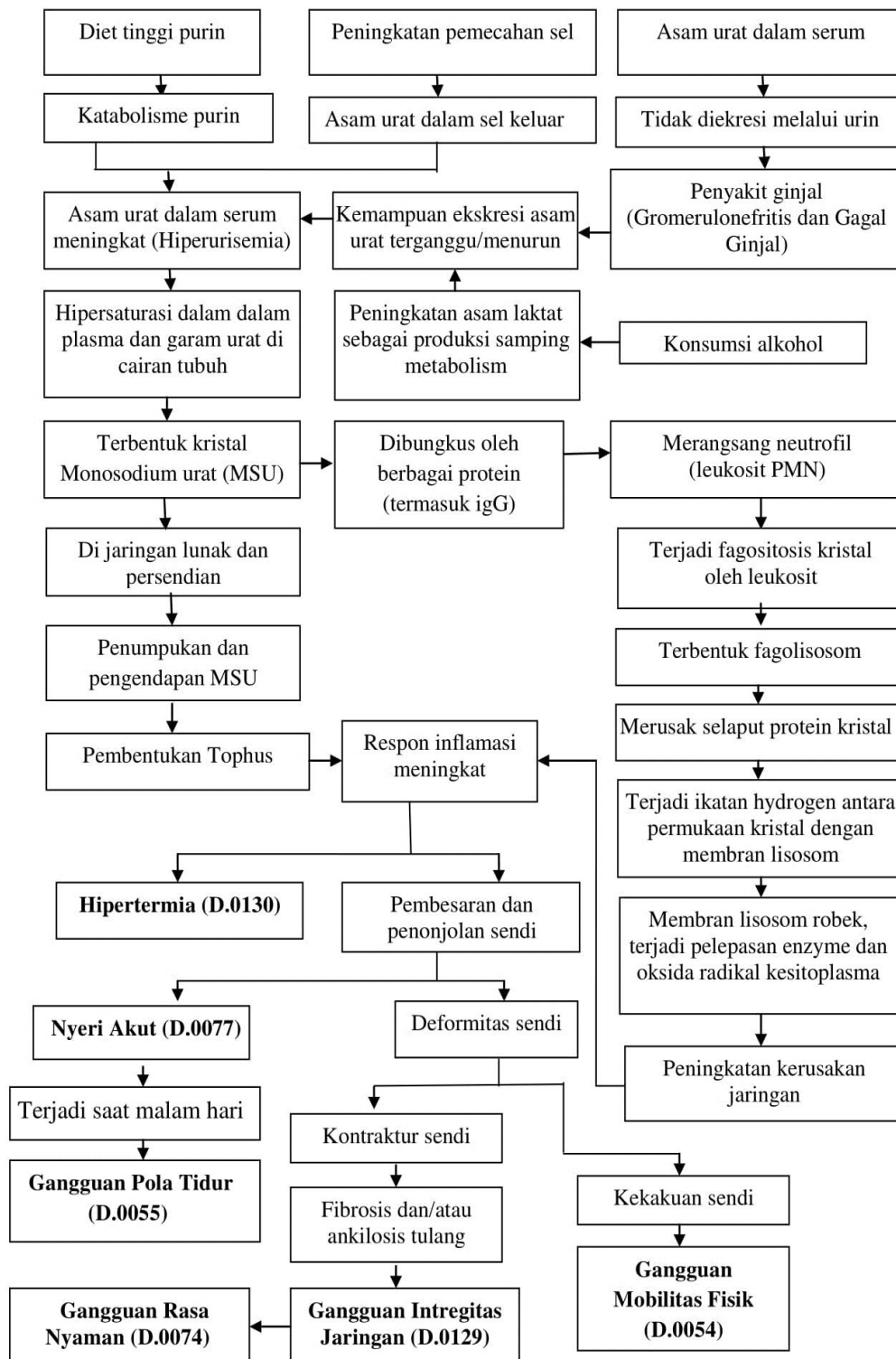
Sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

- a. Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian gout arthritis melalui prekursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribosa-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amidofosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- b. Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin bebas (adenin, guanin, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari gout arthritis. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: hipoxantin guanin fosforibosiltransferase (HGPRT) dan adenin fosforibosiltransferase (APRT).

Gout arthritis yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian gout arthritis yang diresorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin.

5. Pathway

Gambar 2.3 pathway gout arthritis.



6. Tanda dan gejala

Manifestasi sindrom gout mencakup artiritis gout yang akut (serangan rekuren inflamasi artikuler dan periartikuler yang berat), tofus (endapan Kristal yang menumpuk dalam jaringan artikuler, jaringan oseus, jaringan lunak, serta kartilago), nefropati gout (gangguan ginjal) dan pembentukan gout arthritis dalam traktus urunarus. Gejala gout arthritis antara lain:

- a. Selalu merasa capai dan badan pada terasa pegel-pegel.
- b. Nyeri dibagian pada otot, persendian pada pinggang, lutut, punggung, dan bahu. Rasa nyeri tersebut biasanya bertambah parah dan hebat pada saat udara dingin atau musing penghujan.
- c. Sering buang air kecil.
- d. Muncul rasa linu dan kesemutan yang sangat parah.

7. Faktor pemicu terjadinya gout arthritis

- a. Makanan yang mengandung purin tinggi
- b. Obat-obatan kanker
- c. Penyakit batu ginjal dan gagal ginjal
- d. Penyakit lever
- e. Penyakit diabetes melitus
- f. Kegemukan
- g. Minuman beralkohol
- h. Kelainan genetic
- i. Kekurangan nutrisi
- j. Keracunan
- k. Penyakit kulit
- l. Kadar trigliserida yang tinggi.

8. Komplikasi

Gout arthritis dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit ginjal. Tiga komplikasi hiperurisemia pada ginjal berupa batu ginjal, gangguan

ginjal akut dan kronis akibat gout arthritis. Batu ginjal terjadi sekitar 10-25% pasien dengan gout primer. Kelarutan kristal gout arthritis meningkat pada suasana pH urin yang basa. Sebaliknya, pada suasana urin yang asam, kristal gout arthritis akan mengendap dan terbentuk batu.

Gout arthritis dapat merusak ginjal sehingga pembuangan gout arthritis akan bertambah buruk. Gangguan ginjal akut gout biasanya sebagai hasil dari penghancuran yang berlebihan dari sel ganas saat kemoterapi tumor. Penghambatan aliran urin yang terjadi akibat pengendapan gout arthritis pada duktus koledokus dan ureter dapat menyebabkan gagal ginjal akut. Penumpukan jangka panjang dari kristal pada ginjal dapat menyebabkan gangguan ginjal kronik.

9. Pencegahan gout arthritis

- a. Pembatasan purin: Hindari makanan yang mengandung purin yaitu: Jeroan (jantung, hati, lidah ginjal, usus), Sarden, Kerang, Ikan herring, Kacang- kacang, Bayam, Udang, Daun melinjo.
- b. Kalori sesuai kebutuhan: Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan gout arthritis yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bias meningkatkan kadar gout arthritis karena adanya badan keton yang akan mengurangi pengeluaran gout arthritis melalui urine.
- c. Rendah protein: Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar gout arthritis dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa.
- d. Rendah lemak: Lemak dapat menghambat ekskresi gout arthritis melalui urin.
- e. Tinggi cairan: Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah- buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis,

dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

- f. Tanpa alkohol: Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar gout arthritis mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini adalah karena alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran gout arthritis dari tubuh.