

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Penyakit asam urat atau gout adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat, secara umum batasan normal asam urat untuk laki-laki dewasa adalah 3,4 hingga 7,0mg/dL, dan untuk wanita 2,4 sampai 6,0 mg/dL. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki. Penyakit asam urat dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian. Umumnya, penyakit asam urat dapat lebih mudah menyerang pria, khususnya mereka yang berusia di atas 30 tahun. Pada wanita, penyakit asam urat ini dapat muncul setelah terkena menopause. Rasa sakit yang dialami pengidap asam urat dapat berlangsung selama rentang waktu 3-10 hari, dengan perkembangan gejala yang begitu cepat dalam beberapa jam pertama(Kemenkes RI, 2023).

##### **2. Etiologi**

Hiperurisemia bisa timbul akibat produksi asam urat yang berlebih atau pembuangannya yang berkurang. Beberapa penyebab terjadinya hiperurisemia menurut Asmawati (2019), antara lain :

###### **a. Produksi asam urat dalam tubuh meningkat**

Salah satu penyebab meningkatnya asam urat dalam darah akibat mengonsumsi makanan yang berkadar purin tinggi seperti daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, bayam, buncis, dan kembang kol. Asam urat akan terbentuk dari hasil metabolisme makanan tersebut.

b. Kurangnya pembuangan asam urat

Berkurangnya pembuangan asam urat terjadi akibat ketidakmampuan ginjal untuk mengeluarkan asam urat yang terbentuk berlebihan di dalam tubuh.

c. Produksi asam urat yang berlebihan

Pembuangannya terganggu terjadinya hiperurisemia ini disebabkan oleh gabungan produksi purin endogen yang meningkat dan asupan purin yang tinggi disertai dengan pembuangan asam urat melalui ginjal yang berkurang.

3. Tanda dan Gejala

Penderita asam urat akan mengalami tanda dan gejala yang beragam sesuai kondisi yang dialaminya. Adapun tanda dan gejala menurut Asmawati (2019) yaitu sebagai berikut :

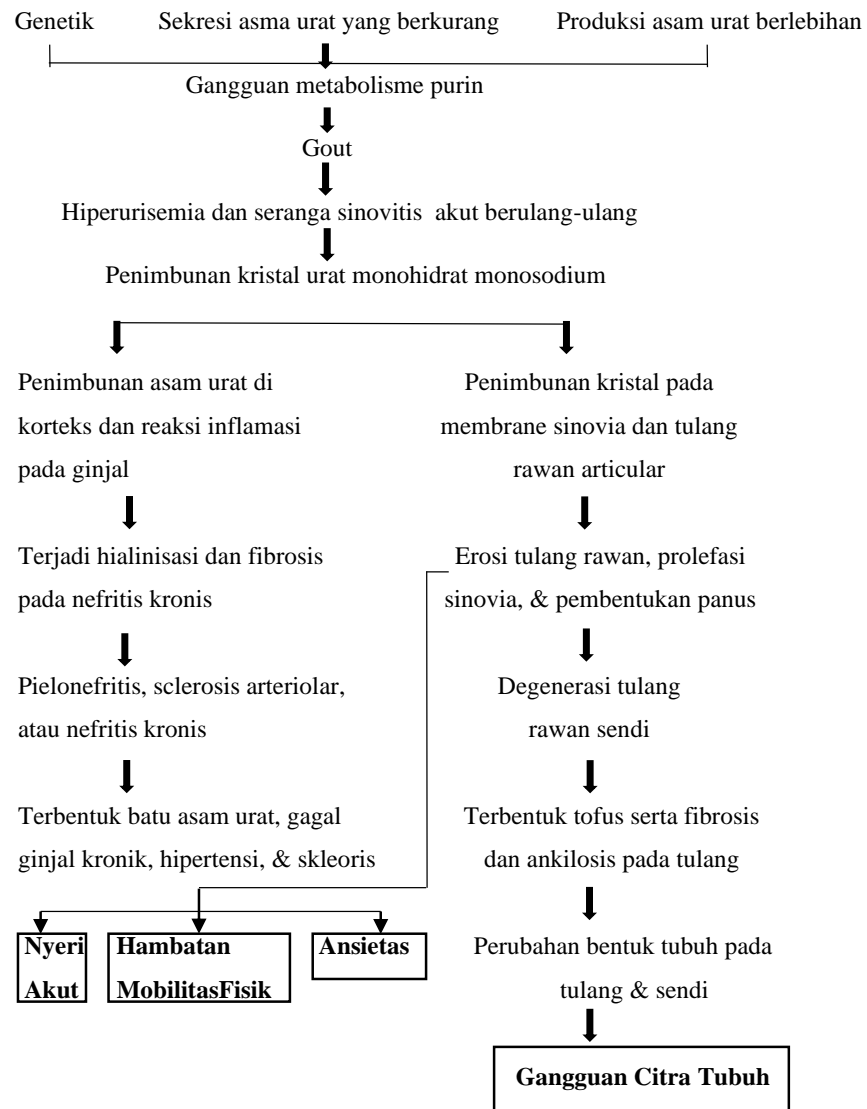
- a. Terasa ngilu, linu, nyeri dan kesemutan di sendi. Serangan pertama biasanya terjadi di sendi pangkal ibu jari kaki (80% kasus).
- b. Sendi membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, terasa hangat serta terasa sakit sekali jika kulit di atas sendi disentuh.
- c. Sendi terasa sakit saat cuaca dingin.
- d. Demam, menggigil, dan perasaan tidak enak badan serta denyut jantung yang cepat. Gejala ini cenderung menjadi parah pada orang yang berusia kurang dari 30 tahun.
- e. Serangan pertama terjadi pada waktu-waktu tertentu, yaitu pada malam hari dan pagi hari saat bangun tidur.
- f. Serangan pertama hanya terjadi pada satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Bisa sembuh sendiri tanpa diobati. Akan tetapi, pada kasus lain serangan bisa juga terjadi ditelapak kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, dan pergelangan tangan.
- g. Gejala berangsur-angsur hilang, sendi kembali berfungsi, dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya.
- h. Rasa nyeri datang kembali jika makan makanan dengan kandungan purin yang tinggi.

#### 4. Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*). Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui *precursor* nonpurin. Substrat awalnya adalah ribose-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 amido-fosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan (Susanto, 2018). Kadar asam urat dalam serum merupakan hasil keseimbangan antara produksi dan sekresi. Dan ketika terjadi ketidakseimbangan dua proses tersebut maka terjadi keadaan hiperurisemia, yang menimbulkan hipersaturasi asam urat yaitu kelarutan asam urat di serum yang telah melewati ambang batasnya, sehingga merangsang timbunan urat dalam bentuk garamnya terutama monosodium urat diberbagai tempat/jaringan.

Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur yang lebih rendah seperti pada sendi perifer tangan dan kaki, dapat menjelaskan kenapa kristal MSU (Mono Sodium Urat) mudah diendapkan pada kedua tempat tersebut (Hidayat, (2009) dalam Susanto, (2018)). Penumpukan asam urat yang banyak didalam sendi menyebabkan nyeri, bengkak, kemerahan, panas dan kaku, dan sulit digerakkan, dan membentuk penumpukan kristal urat dan serangan berulang dapat menyebabkan terbentuknya endapan kapur putih di persendian atau disebut tofi. Pada tempat tersebut, endapan penumpukkan kristal memicu reaksi peradangan graulomatosa. Pasien

dapat berpotensi ke arah penyakit batu ginjal ketika asam urat mengkristal di dalam ginjal (Ariana, 2020).



Sumber : (Susanto, 2018)

**Gambar 2. 1**  
**Pathway Gout Arthritis**

## 5. Klasifikasi

Menurut Fields TR (2021), gout arthritis meliputi 3 stadium:

### a. Gout arthritis Stadium Akut

Perubahan mendadak kadar asam urat stadium akut paling umum terjadi di MTP-1 sering disebut sebagai podagra. Seiring perkembangan

penyakit, penyakit ini juga dapat mempengaruhi sendi lain seperti pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pemicu stadium akut antara lain konsumsi makanan atau minuman tinggi purin, trauma, pembedahan, dan kondisi lain seperti perdarahan (volume pembuluh darah berkurang), dehidrasi, infeksi, dan *diuretic* (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018).

b. Stadium Interkritikal

Fase ini merupakan kelanjutan dari fase akut, terjadi periode interkritik asimtomatik, yaitu fase tanpa gejala, tetapi kristal natrium monoat tetap disimpan dalam cairan sendi (Sholihah, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa proses inflamasi tidak memiliki keluhan, tetapi masih berlangsung. Kondisi ini bisa bertahan hingga 10 tahun (Fields TR, 2021).

c. Stadium Gout arthritis Kronik

Selama tahap ini, gumpalan kristal asam urat (tophi) menumpuk di persendian pasien. Tophi ini dapat pecah dengan sendirinya dan sering menyebabkan infeksi sekunder. Kerusakan sendi, gagal ginjal, dan penyakit kardiovaskular sering terjadi pada tahap ini.

6. Faktor Risiko

Menurut Hermayudi & Ariani (2017) dalam Dhestariningsih (2020), faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab gout arthritis adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya kadar asam urat dalam darah karena diet tinggi protein dan makanan yang banyak mengandung tinggi purin.
- b. Faktor genetik atau keturunan dengan adanya riwayat gout arthritis dalam silsilah keluarga.
- c. Konsumsi alkohol berlebih, kandungan alkohol salah satunya sumber purin yang dapat menghambat pembuangan urin melalui ginjal.
- d. Hambatan dari pembuangan asam urat karena penyakit tertentu seperti gangguan ginjal.
- e. Penggunaan obat tertentu yang meningkatkan kadar asam urat, seperti *diuretic* (furosemid dan hidroklorotiazida).

## 7. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi pada penyakit gout arthritis menurut Susanto (2018) yaitu:

- a. Deformitas pada persendian yang terserang
- b. Urolitiasis akibat deposit Kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephropathy akibat deposit Kristal urat dalam interstisial ginjal
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteinuria
- f. Hyperlipidemia
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gout arthritis dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan tersebut menurut susanto (2018) adalah:

### a. Farmakologis

#### 1) Stadium I (Asimtomatik)

- a) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan
- b) Turunkan kadar asam urat dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthin oksidase

#### 2) Stadium II (Artritis Gout akut)

- a) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang
- b) Indometasin 4 x 50 mg sehari
- c) Fenil butazon 3 x 100-200 mg selama serangan, kemudian diturunkan
- d) Penderita ini dianjurkan untuk diet rendah purin, hindari alkohol dan obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat

#### 3) Stadium III (Interkritis)

- a) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makan lemak, alkohol dan protein, trauma dan infeksi
- b) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari)

#### 4) Stadium IV (Gout Kronik)

- a) Alopurinol 100 mg 2 kali/hari menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat
- b) Obat-obat urikosurik yaitu prebenesid 0,5 g/hari dan sulfinpyrazone (anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid
- c) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi

#### b. Non Farmakologis

##### 1) Membatasi asupan purin atau rendah purin

Penderita asam urat harus membatasi asupan purin menjadi 120-150 mg per hari. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari.

##### 2) Asupan energi sesuai dengan kebutuhan

Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

##### 3) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita asam urat adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

##### 4) Mengurangi konsumsi lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total.

##### 5) Mengonsumsi banyak cairan

Penderita rematik dan asam urat disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa

diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing.

- 6) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- 7) Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral
- 8) Terapi akupresur

Asam urat biasanya menimbulkan keluhan nyeri bagi penderitanya. Terapi akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dengan memperhatikan indikasi dan kontraindikasi teknik akupresur.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Pengertian Nyeri**

Definisi nyeri berdasarkan *International Association for the Study of Pain* adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan (Nandar, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut. Fenomena rasa nyeri pada setiap individu dapat berbeda intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Asmeriyanty, 2023).

### **2. Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri seringkali diperlukan untuk menentukan pemberian terapi yang tepat. Menurut Pinzon (2016) klasifikasi nyeri yaitu :

#### **a. Nyeri akut**

Nyeri akut di definisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses



penyembuhan. Beberapa pustaka lain menyebutkan nyeri akut adalah bila < 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut. Nyeri diatas 12 minggu adalah nyeri kronis.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis sering didefenisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

3. Pengkajian Nyeri

Menurut Pinzon (2016) isi dari asesmen awal nyeri mencakup hal-hal dibawah ini :

a. *Onset* (O)

Merupakan waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien

b. *Paliative/provocating* (P)

Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien

c. *Quality* (Q)

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.

d. *Region/Radiation* (R)

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.

e. *Severity* (S)

Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.

f. *Treatment* (T)

Merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping,

efektifitas obat dan juga obat-obat analegetik yang saat ini sedang digunakan.

g. *Understanding/Impact of you* (U)

Merupakan informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut mempengaruhi aktivitas dan kegiatan pasien.

h. *Value* (V)

Merupakan informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa NRS (*Numeric Rating Scale*).



Sumber: (Rulino, 2021)

**Gambar 2.2**  
**NRS (*Numeric Rating Scale*)**

#### 4. Karakteristik Nyeri Gout Arthritis

Nyeri pada gout memiliki karakteristik yang khas dibandingkan dengan karakteristik nyeri yang lain. Ciri khas nyeri gout arthritis ini adalah muncul secara tiba-tiba, terasa nyeri seperti terbakar dan terdapat bengkak kemerahan, hangat dan terasa kaku pada daerah sendi yang terserang. Biasanya nyeri ini muncul pada malam hari atau pada saat bangun tidur yaitu apabila udara dingin menyerang, maka rasa nyeri akan muncul di persendian kaki, sendi terasa kaku, dan tidak dapat digerakkan. Hal ini dapat mengakibatkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Fitriana, 2015 dalam Ariana, 2020). Karakteristik nyeri gout arthritis sangat berbeda, beberapa ciri khas nyeri gout arthritis ini adalah muncul mendadak, seperti terbakar, bengkak, kemerahan, hangat, serta kaku di daerah persendian yang terserang. Nyeri gout sering muncul pada malam

hari dan pada saat bangun tidur. Pada saat suhu dingin, akan nyeri yang muncul pada persendian kaki, terasa kaku, dan sulit digerakkan. Hal tersebut menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Jauhar, Ulietiani & Widyati, 2022 dalam Youlandari et al., 2023).

### C. Konsep Akupresur

#### 1. Pengertian Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Istilah ini dipakai untuk cara penyembuhan yang menggunakan Teknik penekanan dengan jari pada titik-titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupuntur. Tujuan penekanan pada titik-titik akupresur adalah melancarkan berbagai sistem pada seluruh bagian tubuh (Kemenkes, 2016).

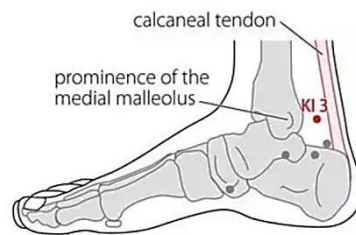
#### 2. Manfaat Akupresur

Tindakan akupresur dapat memberikan manfaat bagi tubuh antara lain:

- a. Meningkatkan kebugaran.
- b. Melancarkan peredaran darah.
- c. Mengurangi rasa nyeri.
- d. Mengurangi stres atau menenangkan pikiran.
- e. Pelengkap dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), contohnya : membantu mengatasi tekanan darah tinggi, membantu menurunkan kadar gula darah, mengatasi berat badan berlebih (obesitas).
- f. Membantu pencapaian target prioritas nasional, seperti contohnya : meningkatkan produksi ASI, meningkatkan nafsu makan pada anak, mengatasi anemia, mengurangi mual muntah hebat/berat pada ibu hamil.

#### 3. Titik Akupresur Asam Urat

Menurut penelitian Rakhman et al., (2015), titik KI3 sudah terbukti secara ilmiah mampu mempengaruhi kinerja ginjal, termasuk juga meningkatkan fungsi sekresi asam urat oleh ginjal, sehingga kadar asam urat darah dapat diturunkan.



Sumber: Zappol L (2023)

### **Gambar 2. 3** **Titik KI3 Akupresur**

Titik KI3 letaknya berada di lekukan belakang mata kaki bagian dalam. Teknik pemijatan dilakukandengan menekan titik KI3. Pada umumnya dilakukan dengan kekuatan penekanan ibu jari tangan 0,5 inch atau sampai 1/3 ujung jari kuku menjadi berwarna putih, dilakukan minimal 30 kali hitungan atau 2 menit berputar searah jarum jam yang dapat diulang beberapa kali sehari sesuai kebutuhan. Dalam pelaksanaannya dapat menggunakan minyak untuk memperlancar tindakan akupresur (Indah et al., 2021). Dalam penelitian Asiah & Turochman (2023), penerapan teknik akupresur titik KI3 pada gout arthritis dilakukan sebanyak 1 kali/hari dengan waktu 15-30 menit yang dilakukan selama 3 hari, hasilnya terdapat pengaruh teknik akupresur terhadap nyeri dan penurunan kadar asam urat.

## **D. Konsep Keluarga**

### 1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### 2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Prakoso (2023) merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Beberapa fungsi keluarga yang diungkapkan, yaitu :

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi biologis adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.
- f. Fungsi psikologis adalah fungsi untuk memberikan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga dan membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
- g. Fungsi pendidikan adalah fungsi keluarga dalam memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

### 3. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Ariyanti (2023) dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

- 4) *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
  - 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
  - 7) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
  - 8) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
  - 9) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
  - 10) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.

- 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

#### 4. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Tugas pokok keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010) dalam Izati (2017), antara lain :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga
- b. Membuat keputusan tindakan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

### **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan informasi dan data terhadap keluarga yang dibinanya. Hal – hal yang perlu dikaji dalam keluarga pada tahap ini berdasarkan model Friedman menurut Rawiya (2023) adalah :

##### a. Data Umum

Pengkajian data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram (minimal 3 generasi)

Dalam genogram ini, dikaji penyakit keturunan yang dimiliki seperti gout arthritis, hipertensi, diabetes, dan lainnya.

##### 7) Tipe keluarga

Mengelompokkan jenis tipe keluarga berdasarkan kondisi keluarga.

##### 8) Suku bangsa

##### 9) Agama



10) Status sosial ekonomi keluarga

Cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Seperti halnya seseorang yang berkecukupan, tentu anggota keluarga memiliki perawatan yang memadai.

11) Aktivitas rekreasi keluarga

Bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal – hal sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misalnya menonton tv, membaca buku, mendengarkan musik dan lainnya. Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban yang pada akhirnya membuat anggota keluarga sakit. Dalam hal ini dikaji apakah ada kebiasaan atau aktivitas yang dilakukan keluarga seperti olahraga rutin, makan yang berlebihan, dan lainnya yang dapat mempengaruhi kadar asam urat pada penderita gout arthritis.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Mengkaji kondisi paling baru dalam keluarga. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Keluarga dengan gout arthritis biasanya masuk ke dalam tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dan keluarga dengan usia lanjut.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dalam kategori masing – masing tahap pada keluarga tersebut serta menjelaskan pula kendala atau alasan tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai bagaimana suatu keluarga tersebut terbentuk (misal : dijodohkan, pacaran, dsb), mengkaji mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, kesehatan anggota keluarga, pencegahan penyakit (status imunisasi), akses fasilitas kesehatan, riwayat penyakit yang pernah diderita,

serta kejadian – kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Selain itu, dikaji kebiasaan atau perilaku yang bertentangan dengan kesehatan (misal : merokok, meminum alkohol, dsb) yang dilakukan anggota keluarga khususnya penderita gout arhtritis.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah. Pada penderita gout arhtritis, diperhatikan tata letak ruangan atau penempatan barang seperti kursi, lemari, dan lainnya yang dapat menopang salah satu anggota keluarga apabila sedang merasakan nyeri akibat gout arthritis.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah rumah atau tempat tinggal. Dikaji sudah berapa lama keluarga tinggal dan dapat beradaptasi dengan lingkungan setempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Apakah keluarga puas dengan interaksi atau hubungannya dengan masyarakat. Hubungan dan

interaksi ini bisa digunakan untuk mengetahui jejak atau asal mula penyakit yang didapatkan oleh pasien.

5) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga serta fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Selain itu yang perlu dikaji, apabila terdapat masalah bagaimana cara keluarga mengatasi masalah tersebut, apakah meminta bantuan ke masyarakat atau ke keluarga yang lain.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga apakah efektif dan proses komunikasi berjalan dua arah serta saling memuaskan kedua belah pihak.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Anggota keluarga mana yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola tempat tinggal, mendidik anak, mengelola kebutuhan anggaran, dan lain sebagainya.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Pada anggota keluarga yang menderita gout arthritis, apakah perannya dapat terpenuhi. Apabila terdapat peran yang tidak berjalan, siapa anggota keluarga lain yang menggantikan peran tersebut.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

#### e. Fungsi Keluarga

##### 1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

##### 2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

##### 3) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Jumlah anak
- b) Rencana keluarga mengenai jumlah anggota keluarga
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

##### 4) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejumlah mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

##### 5) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga terkait dengan gout arthritis, yaitu:

- a) Keluarga mampu mengenal masalah gout arthritis
  - b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pada anggota keluarga dengan masalah gout arthritis
  - c) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga dengan gout arthritis
  - d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga dengan gout arthritis
  - e) Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat untuk anggota keluarga dengan gout arthritis.
- f. Stress dan Koping Keluarga
- 1) Stress jangka pendek dan panjang
    - a) Stressor jangka pendek, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
    - b) Stressor jangka panjang, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
  - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor  
Mengkaji bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stressor baik jangka pendek maupun jangka panjang.
  - 3) Strategi koping yang dilakukan  
Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi suatu masalah.
  - 4) Strategi adaptasi disfungsional  
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi suatu masalah.
- g. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Dalam hal ini, perawat mengumpulkan data kesehatan pasien yang diatur berdasarkan fungsi. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik di klinik. Beberapa bagian yang harus diperiksa adalah sebagai berikut.

1) Identitas

Dalam data ini berisi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

2) Keluhan/riwayat penyakit saat ini

Dikaji keluhan terkini yang dialami oleh anggota keluarga. Pada penderita gout arthritis biasanya mengeluh nyeri pada persendian, bengkak, dan juga kaku.

3) Riwayat penyakit sebelumnya

Kondisi kesehatan dan penyakit sebelumnya dapat membantu menentukan masalah kesehatan yang terjadi. Pada penderita gout arthritis, dilihat apakah pasien menderita penyakit diabetes melitus, anemia, hipertensi, dan penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi gout arthritis.

4) Keadaan umum

Mengkaji tingkat kesadaran, apakah terdapat kelemahan, atau ketidaknyamanan akibat nyeri pada anggota keluarga dengan gout arthritis.

5) Tanda – tanda vital

Meliputi suhu badan, nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Pada penderita gout arthritis, kondisi nyeri dapat dilihat dari nadi yang meningkat, tekanan darah meningkat, dan pola napas yang berubah.

6) Antropometri

Meliputi BB dan TB masing - masing anggota keluarga. Perlu diperhatikan nilai IMT pasien, kondisi obesitas atau kegemukan dapat mempengaruhi terjadinya gout arthritis.

7) Sistem pernapasan

Kaji inspeksi, palpasi, perkusi, dan asukultasi. Biasanya pada penderita gout arthritis tidak ditemukan gangguan pada pernapasan, namun tidak menutup kemungkinan ada masalah pada pernapasan jika penderita memiliki penyakit lain.

- 8) Kardiovaskuler  
Pengisian kapiler (CRT) kurang dari 3 detik, sering ditemukan keringat dingin akibat rasa nyeri. Suara jantung normal.
- 9) Sistem pencernaan  
Dilihat adanya anoreksia, mual, penurunan berat badan, kekeringan pada membran mukosa, dan lainnya yang berhubungan dengan masalah nutrisi dan cairan.
- 10) Sistem persyarafan  
Dilakukan tes persyarafan dari nervus I – XII, meliputi orientasi, fungsi bahasa, keseimbangan, reflek. Pada pasien gout arthritis biasanya ditemukan kesemutan.
- 11) Sistem endokrin  
Dikaji adanya pembesaran kelenjar tiroid. Pada gout arthritis biasanya tidak ditemukan masalah sistem endokrin, terkecuali pada pasien yang memiliki penyakit lain.
- 12) Sistem perkemihan  
Dalam perkemihan dilihat produksi urine, nyeri saat berkemih atau tidak. Pada penderita gout arthritis yang sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, gagal ginjal kronis, dan lainnya akan menimbulkan perubahan fungsi pada sistem perkemihan.
- 13) Sistem muskuloskeletal  
Pada penderita gout biasanya ditemukan kekakuan pada sendi, bengkak pada bagian ekstremitas yang terasa nyeri sehingga terdapat keterbatasan ruang gerak.
- 14) Sistem integumen  
Dikaji adanya lesi atau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri tekan. Pada penderita gout arthritis yang sudah parah, terdapat bengkak dan juga lesi pada bagian sendi yang mengalami nyeri.

15) Sistem penglihatan

Dilakukan pemeriksaan pada mata, reflek, kebersihan, serta ketajaman penglihatan. Pada gout arthritis tidak ditemukan masalah, terkecuali pada pasien yang memiliki penyakit lain.

16) Sistem Genetalia

Dikaji kebersihan ataupun masalah yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan sistem genetalia. Pada gout arthritis tidak ditemukan masalah, terkecuali pada pasien yang memiliki penyakit lain.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

i. Tingkat Kemandirian Keluarga

1) Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I)

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2) Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II)

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

3) Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III)

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.



- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 4) Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
  - g) Melakukan tindakan promotif secara aktif.
- j. Analisa Data

Analisa data berupa tabel yang berisi data subjektif dan objektif, etiologi yang berdasar kepada 5 tugas kesehatan keluarga, serta masalah berdasarkan hasil pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga

## 2. Perencanaan

Perencanaan yang dapat disusun pada keluarga dengan gout arthritis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan format modul praktik klinik keperawatan keluarga.

**Tabel 2. 1**  
**Rencana Keperawatan Keluarga pada Gout Arthritis Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut**

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Nyeri akut	Dalam 3x kunjungan nyeri akut yang dialami Tn. E teratasi	1.Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat pengetahuan : L. 12111 a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat c. Perilaku sesuai dengan pengetahuanmeningkat d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Kognitif	Edukasi kesehatan I. 12383 Observasi: 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
			2.Keluarga mampu mengambil keputusan	Dukungan keluarga : L. 13112 a. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat	Afektif	Promosi dukungan keluarga I. 13488 Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. Diskusikan jenis perawatan dirumah

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
				b. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat c. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat d. Bekerja sama dengan penyedia pelayanan kesehatan dalam menentukan perawatan		3. Fasilitasi program perawatan yang dijalani anggota keluarga 4. Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan Edukasi : 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien
		3. Keluarga mampu merawat	Manajemen kesehatan : L. 12104 a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat b. Menerapkan program perawatan meningkat c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat  Tingkat nyeri L. 08066 a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun	Psikomotor	Perlibatan keluarga I. 14525 Observasi : 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik : 1. Ciptakan hubungan terapeutik antara pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan dirumah (mis. Kelompok, perawatan dirumah, atau rumah singgah) Edukasi : 1. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam perawatan  Terapi akupresur I. 06209 Observasi : 1. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 2. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan	

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
					penekanan dengan jari 3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai Terapeutik : 1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 2. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik 3. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas Edukasi : 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri Edukasi program pengobatan I. 14559 Edukasi : 1. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)  Manajemen nyeri I. 08238 1. Identifikasi skala nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	
			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan atau memodifikasi lingkungan	Kontrol resiko L. 14128 a. Kemampuan mencari informasi tentang factor resiko meningkat b. Kemampuan merubah perilaku meningkat c. Kemampuan memodifikasi gaya	Kognitif afektif psikomotor	Manajemen keselamatan lingkungan : Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku) Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 2. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan)

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
				hidup meningkat d. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat e. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat		Edukasi : 1. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
			5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Status kesehatan keluarga L. 12108 a. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat b. Aktivitas fisik anggota keluarga meningkat c. Akses fasilitas kesehatan meningkat d. Skrining kesehatan keluarga meningkat e. Sumber perawatan kesehatan keluarga meningkat	Kognitif afektif psikomotor	Rujukan ke pelayanan masyarakat I. 12474 Observasi : 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Identifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga Terapeutik : 1. Dampingi proses rujukan, jika perlu 2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan 3. Fasilitasi proses tindakan lanjut dimasyarakat setelah rujukan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dari prosedur rujukan

### 3. Penelitian Terkait

Penderita asam urat biasanya menimbulkan nyeri pada menurut hasil penelitian Rakhman, (2015) dalam Imani & Waladani, (2022) penekanan akupresur pada titik KI3 telah terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan NAD-dependent Reduktase di ginjal dan menghasilkan Quinon Reduktase yang merupakan enzim fase II. Enzim fase II mempunyai peranan penting dalam mekanisme pertahanan sel dan metabolisme sehingga kinerja ginjal dapat meningkat secara optimal dalam mensekresi asam urat. Menurut Rakhman et al., (2015) selain meningkatkan fungsi ginjal, terapi akupresur juga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah melalui mekanisme pengeluaran hormon endorfin.

Terapi akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik, tetapi mempunyai daerah tangkap yang berbeda dari masing-masing titik akupresur. Menurut Utomo et al., (2018) dalam Rakhman et al., (2015) pada penderita asam urat, akupresur dapat mengaktifkan neuron pada sistem saraf, dimana hal ini merangsang kelenjar-kelenjar endokrin serta mengaktifkan organ yang bermasalah. Pemijatan pada titik meridian dapat menyeimbangkan sistem sirkulasi darah dan sistem saraf yang ada didalam tubuh. Memberikan pemijatan pada meridian ginjal dapat merangsang saraf perifer dan meneruskan rangsangannya ke ginjal sehingga dapat mengefektifkan fungsi ginjal untuk membuang asam urat berlebih dan mengurangi rasa nyeri.

### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat beserta keluarga. Tujuan implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Pada tahap implementasi perawat harus membangkitkan keinginan keluarga untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan Nursalam dan Susanto (2018) dalam Rawiya, (2023).

## 5. Evaluasi

Dalam penelitian Asiah & Turochman (2023), penerapan teknik akupresur titik KI3 pada gout arthritis dilakukan evaluasi kadar asam urat dan skala nyeri yang dilakukan selama 3 hari, hasilnya terdapat pengaruh teknik akupresur terhadap nyeri dan penurunan kadar asam urat. Menurut Dalami dkk (2014) dalam Kusasih (2021), evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.