

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.1.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga dan dibinanya.

1. Pengumpulan data

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe Keluarga
- 7) Suku Bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

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

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

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 tempat.

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.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
- Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Nilai atau norma

Menjelaskan mengenai nilai di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

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

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) 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 di dalam melaksanakan perawatan. Kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas. Kesehatan kekeluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan

gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji:

1. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
2. Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
4. Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?
5. Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan?
6. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
7. Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
8. Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?

c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perlu dikaji:

1. Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
2. Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
3. Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
4. Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
5. Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?

6. Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 7. Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostic, pengobatan, dan rehabilitas)?
 8. Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji
1. Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 2. Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 3. Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 4. Sejauhmana keluarga upaya pencegahan penyakit?
 5. Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 6. Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga? mengetahui sejauhmana kemampuan
- e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji :
1. Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 2. Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 3. Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 4. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 5. Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?
- 4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

6) Stres dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- a. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan
- b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

2) kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor

3) Strategi koping yang digunakan Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

h. Harapan keluarga

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

2.1.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada kasus gout arthritis ini adalah:

1. Nyeri kronis

Batasan karakteristik:

- Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga, pemberi asuhan)
- Mengekspresikan perilaku nyeri (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada)
- Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan)
- Perilaku distraksi

2. Gangguan mobilitas fisik

Batasan karakteristik :

- Gangguan sikap berjalan
- Ketidaknyamanan
- Keterbatasan rentang gerak
- Gerakan lambat

3. Defisit pengetahuan

Batasan karakteristik :

- Ketidakkuratan mengikuti perintah
- Kurang pengetahuan
- Perilaku tidak tepat

Menentukan Diagnosa Keperawatan :

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel berikut :

Tabel 2 Skala Perhitungan (Skoring)

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah :		
	tidak /kurang sehat	3	1
	ancaman kesehatan	2	
krisis	1		
2.	kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2
	dengan mudah	1	
	hanya sebagian	0	
	tidak dapat		
3.	potensi masalah untuk diubah :	3	1
	tinggi	2	
	cukup	1	
	rendah		
4.	menonjolkan masalah:	2	1
	masalah berat harus ditangani	1	
		0	

	masalah yang tidak perlu segera ditangani		
	masalah tidak dirasakan		

Skoring :

- 1) Tentukan jumlah skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

Skor

————— X Bobot

Angka Tertinggi

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

2.1.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan keluarga atau perencanaan adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternatif-alternatif pendekatan keperawatan keluarga, merancang intervensi, dan menetapkan prioritas terapi keperawatan. Intervensi atau perencanaan yang dirancang pada asuhan keperawatan keluarga dengan gout arthritis ini adalah:

Tabel 3 Perencanaan/Intervensi

Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Standar	Intervensi
1) Nyeri Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri	Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan	Manajemen Nyeri - Observasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ lokasi, ▪ karakteristik, ▪ durasi, ▪ frekuensi,

	<p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun 	<p>actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respon nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>- Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik
--	--	---	---

			<p>imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitasi istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>- Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>- Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2) Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :	Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. (PPNI, 2016).	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>- Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ▪ Identifikasi toleransi fisik

	<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun <p>Kelemahan fisik menurun</p>		<p>melakukan ambulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi ▪ Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>- Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) ▪ Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu ▪ Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>- Edukasi</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi ▪ Anjurkan melakukan ambulasi dini ▪ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
--	--	--	--

2.1.4 Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Keluarga

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno, 2019). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencanaan sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Akib, 2012).

2.1.5 Evaluasi

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan,berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan rencana asuhan keperawatan dengan tindakan intelektual dalam melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan untuk diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan keluarga dengan gout arthritis ini adalah:

- a. Keluarga dapat mengatasi nyeri kronis yang terjadi.
- b. Gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.

2.2 Konsep Penyakit Gout Arthritis

2.2.1. Pengertian

Menurut American College of Rheumatology (2012), gout arthritis adalah suatu penyakit dan potensi ketidakmampuan akibat radang sendi yang sudah dikenal sejak lama, gejalanya biasanya terdiri dari episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Gout arthritis adalah bentuk inflamasi arthritis kronis, bengkak dan nyeri yang paling sering di sendi besar jempol kaki. Namun, gout arthritis tidak terbatas pada jempol kaki, dapat juga mempengaruhi sendi lain termasuk kaki, pergelangan kaki, lutut, lengan, pergelangan tangan, siku dan kadang di jaringan lunak dan tendon. Biasanya hanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu, tapi bisa menjadi semakin parah dan dari waktu ke waktu dapat mempengaruhi beberapa sendi. Gout arthritis merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Penyakit gout arthritis merupakan penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi disebut gout arthritis

Gout arthritis atau asam urat merupakan masalah yang seringkali dijumpai dan menjalar di semua tempat yang disebabkan adanya komplikasi

dari hiperurisemia. Hiperurisemia adalah terjadinya peningkatan asam urat >7,00 mg/dl untuk pria serta 6,0 mg/dl untuk perempuan. Adanya suatu peningkatan asam urat dapat menyebabkan perasaan sakit di sendi yang bersifat akut (Naviri, 2019). Secara umum sisa reaksi kimia yang menghasilkan zat purin berasal dari nabati dan hewani yang kita konsumsi disebut asam urat. Dengan mengkonsumsi makanan tersebut maka zat purin secara langsung akan berpindah ketubuh kita. Misalnya mengkonsumsi hati ayam, sardine, hati sapi, ginjal, otak, unggas, ikan, dan daging adalah makanan yang tinggi purin dari produk hewani (Saluy, 2019).

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, penyakit asam urat digolongkan menjadi 2, yaitu:

a. Gout primer

Penyebab kebanyakan belum diketahui (idiopatik). Hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat. Hiperurisemia atau berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh dikatakan dapat menyebabkan terjadinya gout primer. Hiperurisemia primer adalah kelainan molekular yang masih belum jelas diketahui. Berdasarkan data ditemukan bahwa 99% kasus adalah gout dan hiperurisemia primer. Gout arthritis primer yang merupakan akibat dari hiperurisemia primer, terdiri dari hiperurisemia karena penurunan ekskresi (80-90%) dan karena produksi yang berlebih (10-20%).

b. Gout sekunder

Gout sekunder dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kelainan yang menyebabkan peningkatan biosintesis de novo, kelainan yang menyebabkan peningkatan degradasi ATP atau pemecahan asam nukleat dan kelainan yang menyebabkan sekresi menurun. Hiperurisemia sekunder karena peningkatan biosintesis de novo terdiri dari kelainan karena kekurangan menyeluruh enzim HPRT pada

syndrome Lesh-Nyhan, kekurangan enzim glukosa-6 phosphate pada glycogen storage disease dan kelainan karena kekurangan enzim fructose-1 phosphate aldolase melalui glikolisis anaerob. Hiperurisemia sekunder karena produksi berlebih dapat disebabkan karena keadaan yang menyebabkan peningkatan pemecahan ATP atau pemecahan asam nukleat dari dari intisel. Peningkatan pemecahan ATP akan membentuk AMP dan berlanjut membentuk IMP atau purine nucleotide dalam metabolisme purin, sedangkan hiperurisemia akibat penurunan ekskresi dikelompokkan dalam beberapa kelompok yaitu karena penurunan masa ginjal, penurunan filtrasi glomerulus, penurunan fractional uric acid clearance dan pemakaian obat-obatan.

2.2.3 Patofisiologi

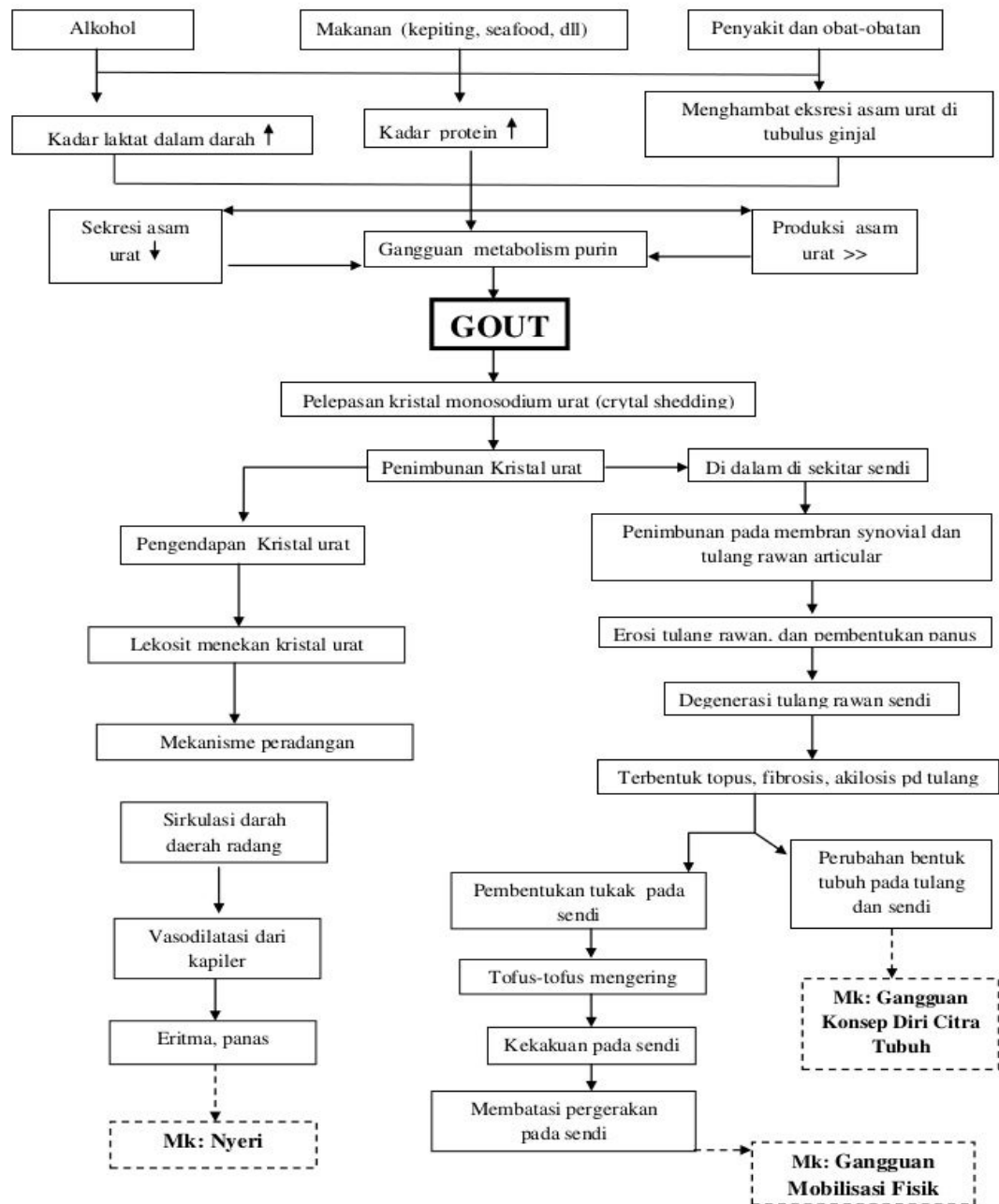
Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tophi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Respon inflamasi pada sendi akan terjadi apabila kristal asam urat menumpuk. Pada dasarnya asam urat yaitu produk terakhir dari degradasi purin, mempunyai kadar normal 1200 mg untuk laki-

laki dan 600 mg pada wanita. Over produksi atau underekskresi asam urat merupakan faktor yang dapat menyebabkan naiknya asam urat dalam tubuh. Selain itu, bila antar dua proses tersebut tidak terjadi keseimbangan maka terjadilah kenaikan asam.urat hingga serum asam urat melewati kadar normalnya. Hal tersebut muncul rangsangan penumpukan urat di berbagai jaringan sel terutama monosodium urat yang bentuknya seperti garam. Tumpukan serat berbentuk garam yaitu monosodium urat diberbagai area. Monosodium Urat mudah diendapkan pada sendi perifer tangan serta kaki, hal ini disebabkan adanya penurunan kelarutan sodium urat di temperature yang rendah (Hermiyanty, 2017).

2.2.4

Pathway

Woc GOUT



2.2.5 Manifestasi Klinik

Gout arthritis terjadi dalam empat tahap. Tidak semua kasus berkembang menjadi tahap akhir. Perjalanan penyakit asam urat mempunyai 4 tahapan, yaitu:

a. Tahap 1 (Tahap Gout Arthritis akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40-60 tahun pada lakilaki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim gout arthritis, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatik spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin. Pada 85-90% kasus, serangan berupa arthritis monoartikuler dengan predileksi MTP-1 yang biasa disebut podagra.

Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai leukositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama

c. Tahap 2 (Tahap Gout interkritikal)

Pada tahap ini penderita dalam keadaan sehat selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda-beda. Dari rentang waktu 1- 10 tahun. Namun rata-rata rentang waktunya antara 1-2 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita serangan gout arthritis akut. Atau

menyangka serangan pertama kali yang dialami tidak ada hubungannya dengan penyakit gout arthritis.

d. Tahap 3 (Tahap Gout Arthritis Akut Intermitten)

Setelah melewati masa Gout Interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan serangan arthritis yang khas seperti diatas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama serangan makin lama makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak. Misalnya seseorang yang semula hanya kambuh setiap setahun sekali, namun bila tidak berobat dengan benar dan teratur, maka serangan akan makin sering terjadi biasanya tiap 6 bulan, tiap 3 bulan dan seterusnya, hingga pada suatu saat penderita akan mendapat serangan setiap hari dan semakin banyak sendi yang terserang.

e. Tahap 4 (tahap Gout Arthritis Kronik Tofaceous)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terbentuk benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai Thopi. Thopi ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Thopi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya. Bila ukuran thopi semakin besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang gout arthritis menurut (Aspiani, 2014) :

- a. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dl – 7,2 mg/dl namun pada pasien dengan gout arthritis atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.

- b. Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
- c. Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm³.
- d. Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750mg/24 jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan peses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

2.2.7 Penatalaksanaan

Secara umum, penanganan gout arthritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Pengobatan gout arthritis akut bertujuan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat-obat, antara lain: kolkisin, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid atau hormon ACTH. Obat penurun gout arthritis seperti alupurinol atau obat urikosurik tidak dapat diberikan pada stadium akut. Namun, pada pasien yang secara rutin telah mengkonsumsi obat penurun gout arthritis, sebaiknya tetap diberikan. Pada stadium interkritik dan menahun, tujuan pengobatan adalah menurunkan kadar asam urat, sampai kadar normal, guna mencegah kekambuhan. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian diet rendah purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain.

2.2.8 Diet

Menurut Helmi (2012), Tujuan diet gout arthritis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.

2.3 Terapi/Tindakan Keperawatan Non Farmakologis : Kompres Hangat Air Jahe

2.3.1 Pengertian

Pemberian kompres hangat di bagian sendi yang mengalami nyeri. Jahe dapat membantu mengurangi peradangan di sendi dan membuang tumpukan asam urat dengan memperlancar sirkulasi darah. Alhasil, tingkat asam urat yang semula tinggi bisa berangsur-angsur menurun ke dalam tahap yang normal.

2.3.2 Tujuan

Untuk membantu mengurangi peradangan sendi dan membuang tumpukan asam urat dengan memperlancar sirkulasi darah.

2.3.3 Alat dan Bahan

Wadah/baskom, washlap/handuk kecil. air dan jahe

2.3.4 Prosedur

1. Tahap prainteraksi
 - a. Membaca status pasien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapkan alat dan bahan
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik
 - b. Validasi kondisi pasien
 - c. Menjaga privacy pasien
 - d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
3. Tahap kerja
 - a. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
 - b. Menanyakan keluhan utama klien

- c. Siapkan beberapa butir jahe
- d. Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya
- e. Jahe yang sudah dicuci dipotong menjadi beberapa bagian lebih kecil lalu dipanaskan diatas kompor yang sudah berisi air sampai mendidih
- f. Tuangkan rebusan air jahe ke dalam wadah/baskom dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku
- g. Celupkan washlap/handuk kecil ke dalam air hangat rebusan jahe, peras sebelum digunakan untuk mengompres
- h. Lakukan kompres selama 5-10 menit pada daerah sendi yang nyeri dan ulangi beberapa kali
- i. Jika tidak ada reaksi alergi dari kompres hangat air jahe seperti gatal atau kemerahan, tumbuk jahe yang sudah direbus tadi menjadi bagian yang lebih halus
- j. Tempelkan tumbukan jahe tersebut pada sendi yang nyeri selama 5-10 menit
- k. Setelah kompres hangat air jahe dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman.
- l. Setelah selesai, bereskan alat dan bahan

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

5. Dokumentasi

- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- b. Catat respon pasien
- c. Paraf dan nama perawat juga