

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT ASAM URAT

1. Pengertian

Gout arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah. (Anjarwati, 2010)

Asam urat adalah zat hasil metabolisme purin dalam tubuh. Zat asam urat ini akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urin dalam kondisi normal. Namun dalam kondisi tertentu, ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara seimbang sehingga terjadi kelebihan dalam darah. Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada persendian-persendian ditempat lainnya termasuk di ginjal dalam bentuk kristal-kristal. (Herman Sandjaya, 2014)

Asam urat adalah disebabkan adanya penumpukan kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin. Dimana ginjal tidak mau mengeluarkan asam urat melalui urin sehingga membentuk kristal yang berada dalam cairan sendi, maka akan menyebabkan penyakit gout. (Nopik, 2013)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gout arthritis adalah penurunan fungsi ginjal yang disebabkan oleh metabolisme purin yang berlebih yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah maupun mengakibatkan terjadinya penumpukan kristal atau peradangan di persendian (Gout).

2. Etiologi

Secara umum, ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gout. Genetik, gangguan monogenic yang mengakibatkan kelebihan produksi asam urat melalui kecacatan enzim dalam memetabolisme purin. Jenis kelamin dan usia, laki- laki memiliki tingkat asam urat tinggi dari perempuan dan peningkatan jumlah gout pada semua usia. Hormon estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini yang membuat gout terjadi sangat jarang pada perempuan khususnya sebelum menopause. Penuaan merupakan risiko penting bagi laki – laki dan perempuan, karena berkurangnya fungsi ginjal didalam tubuh. Diet, juga salah satu penyebab terjadinya gout karena gaya hidup yang kaya sehingga banyak mengkonsumsi daging dan minuman alkohol (Albertoni *et al*, 2012).

Menurut Putra (2012) berdasarkan penyebabnya, hiperurisemia dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- a. Hiperurisemia Primer, yakni hiperurisemia yang tidak disebabkan oleh penyakit lain, biasanya berhubungan dengan kelainan molekul yang belum jelas dan adanya kelainan enzim.

- b. Hiperurisemia Sekunder, merupakan hiperurisemia yang disebabkan oleh penyakit atau penyebab lain.
- c. Hiperurisemia Idiopatik, yaitu hiperurisemia yang tidak jelas penyebab primernya.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit asam urat yaitu: Konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan, zat purin dalam jumlah yang banyak masuk dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme berubah menjadi asam urat, kadar asam urat dalam tubuh meningkat, sehingga ginjal tidak mampu membuang kelebihan asam urat, kristal yang berlebih akan menumpuk di persendian, akibatnya sendi kita terasa nyeri, membengkak, meradang, panas dan kaku.

Selain mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin, konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan resiko terkena penyakit asam urat. Alkohol menyebabkan pembuangan asam urat lewat urin berkurang, sehingga asam urat dapat bertahan dalam peredaran darah dan menumpuk di persendian. Sebagai akibat asam urat, ginjal juga akan mengalami gangguan. Penderita sampai tidak bisa jalan karena persendian terasa sangat sakit jika bergerak. Tulang disekitar sendi juga bisa keropos/mengalami pengapuran tulang.

4. Klasifikasi

Klasifikasi asam urat (gout) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Penyakit asam urat (gout) primer

Penyebabnya belum diketahui (idiopatik), diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

b. Penyakit asam urat (gout) sekunder

Penyebabnya antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi.

5. Manifestasi klinis

Secara alamiah, setiap orang memiliki asam urat tetapi tidak boleh melebihi kadar normal. Kadar normal asam urat darah rata-rata adalah antara 3-7 mg/ml, dengan perbedaan untuk pria 2,1-8,5 mg/dl dan wanita 2,0-6,6 mg/dl.

a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, bahkan membengkak dan berwarna kemerahan (meradang).

b. Biasanya, persendian terasa nyeri saat pagi hari (baru bangun tidur) atau malam hari.

c. Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang.

- d. Yang biasa diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku.
- e. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit saat bengkak, bahkan penderita sampai tidak bisa jalan. Tulang di sekitar sendi juga bisa keropos atau mengalami pengapuran tulang.

6. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

1) NSAID (non steroidal anti inflammatory drugs)

Obat ini bekerja sebagai penghilang rasa sakit dalam dosis yang rendah dan menghilangkan peradangan dalam dosis yang tinggi. Pemakaian NSAID memerlukan kewaspadaan pada pasien yang mengalami penyakit lambung, gagal jantung, hipertensi, asma, gagal ginjal, sirosis hati dan bagi orang yang sudah lanjut usia.

2) Allopurinol

Obat ini berfungsi untuk menghentikan produksi asam urat dalam tubuh sebelum terja di metabolisme. Efek samping apabila digunakan secara berlebihan akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada organ hati.

3) Probenesid dan Sulfinpirazone

Obat ini membantu menurunkan kadar asam urat dengan cara membuang asam urat melalui urin.

4) Obat pirai

Obat pirai terdiri dari dua macam yaitu obat yang menghentikan inflamasi akut dan obat yang berguna untuk mempengaruhi kadar asam urat.

5) Corticosteroid

Sebagai obat anti inflaamasi.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Kompres hangat

Berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan rasa nyeri

2) Kompres jahe

Untuk mengurangi rasa nyeri, karena jahe bersifat pedas, olerasin untuk anti inflamasi.

3) Air rebusan daun sirsak

Berguna sebagai penurun rasa nyeri dan juga penurun kadar asam urat.

B. NYERI

1. Pengertian

Nyeri adalah salah satu pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah, jika tidak ditangani membahayakan fisiologis dan psikologis bagi kesehatan (Kozier, Erb, Berman , & Snyder, 2010).

Nyeri adalah suatu hal yang dikatakan oleh seseorang tentang nyeri dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa dirinya merasakan nyeri (Potter & Perry, 2009).

2. Jenis- jenis nyeri

Nyeri dapat dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis :

a. Nyeri akut

Nyeri akut bersifat melindugi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan sedikit memiliki kerusakan jaringan serta respon emosional.

b. Nyeri kronis / menetap

Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, dan dapat memicu penderitaan bagi seseorang.

c. Nyeri kronis yang tak teratur (Episodik)

Nyeri yang sesekali terjadi dalam jangka waktu tertentu. Nyeri ini berlangsung dalam beberapa jam, hari, atau minggu.

d. Nyeri akibat kanker

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh adanya berkembangnya tumor dan berhubungan oleh proses patologis, prosedur invasif, toksin-toksin dari pengobatan, infeksi, dan keterbatasan secara fisik.

e. Nyeri idiopatik

Nyeri kronis dari ketiadaan penyebab fisik atau psikologis yang dapat diidentifikasi.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter & Perry (2010) faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya usia, kelemahan, gen, fungsi neurologis, perhatian, keluarga dan dukungan sosial, tehnik koping, dan budaya.

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi nyeri, terutama pada bayi dan dewasa akhir. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur tersebut mempengaruhi bagaimana anak- anak dan dewasa akhir berespon terhadap nyeri.

b. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan penurunan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

c. Gen

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri.

d. Fungsi neurologis

Faktor yang dapat mengganggu atau mempengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri yang normal

e. Perhatian

Tingkatan dimana klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan mempengaruhi persepsi nyeri.

f. Keluarga dan dukungan social

Meski nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga atau teman dekat untuk dukungan, bantuan, atau perlindungan

g. Teknik Koping

Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi internal merasa bahwa mereka dapat mengontrol kejadian- kejadian dan akibat yang terjadi dalam hidup mereka, seperti Nyeri.

h. Budaya

Nilai- nilai dan kepercayaan terhadap budaya memengaruhi bagaimana seorang individu mengatasi rasa sakitnya.

4. Tanda dan gejala nyeri

Tanda gejala nyeri ada bermacam- macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara seperti Menangis, Merintih, menarik/ menghembuskan napas
- b. Ekspresi wajah meringiu mulut
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/ membuka mata atau mulut, menggigit bibir

- d. Pergerakan tubuh Kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial yaitu menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri (Mohammad, Sudarti, & Fauziah, 2012).

5. Fisiologi Nyeri

Pemahaman tentang proses terjadinya nyeri dan bagaimana status psikologi pasien sangat penting untuk diketahui, karena pemahaman ini akan berdampak pada pengkajian dan intervensi nyeri.

Proses fisiologi nyeri yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsi. Empat proses yang terlibat dalam nosisepsi yaitu transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

a. Transduksi

Transduksi adalah stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak (Turk & flor, 1999 dalam harahap 2007). Selama fase transduksi, stimulus berbahaya dapat memicu pelepasan mediator biokimia yang mensensitisasi nosiseptor (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

b. Transmisi

Proses ini melalui tiga segmen yaitu segmen pertama impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan

asendens, melalui traktus spinotalamikus ke batang otak dan talamus. Segmen tiga melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya nyeri.

c. Persepsi

Poses ini adalah titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi, lobus frontalis dan sistem limbik (Potter & Perry, 2005).

d. Modulasi

Proses ini terjadi saat neuron dibatang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medulla spinalis. Serabut desendens ini melpaskan zat seperti epioid endogen, serotonin, dan norepinefrinyang dapat menghambat naiknya impuls bahaya di kornus dorsalis (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010).

6. Pengkajian Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami (Mohamad, sudarti, & fauziah, 2010). Beberapa hal yang dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Riwayat Nyeri

Pengingat PQRST

1) P : Provokasi (penyebab terjadinya nyeri)

Tenaga kesehatan harus mengkaji faktor penyebab terjadinya nyeri pada klien, bagian tubuh mana yang terasa nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis. Karena terkadang nyeri itu bisa muncul tidak karena luka tetapi karena faktor psikologisnya.

2) Q : Quality

Kualitas nyeri yaitu ungkapan subyektif yang diungkapkan oleh klien dan mendeskripsikan nyeri dengan kalimat seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial atau bahkan digencet.

3) R : Region

Untuk mengkaji lokasi nyerinya, tenaga kesehatan meminta klien untuk menyebutkan bagian mana saja yang dirasakan tidak nyaman. Untuk mengetahui lokasi yang spesifik tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

4) S : Severe

Untuk mengetahui dimana tingkat keparahan nyeri, hal ini yang paling subyektif dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri ini bisa digambarkan melalui skala nyeri.

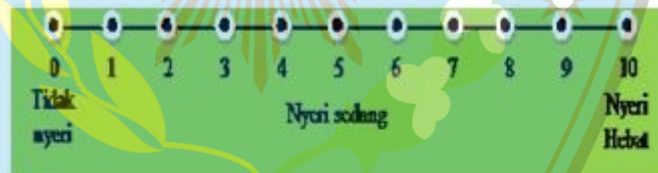
5) T : Time

Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri itu muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

7. Pengukuran Skala Nyeri

a. Menggunakan Numeric Rating Scale

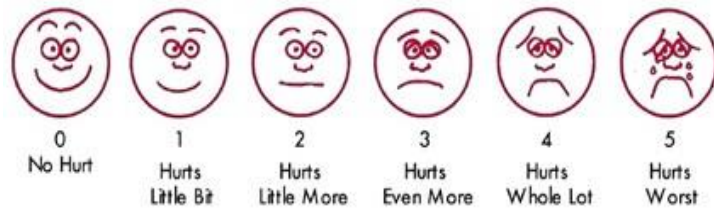
Penilaian skala ini dapat digunakan sebagai alat untuk pendeskripsian kami. Pada skala ini klien menilai nyeri dengan menggunakan angka 0-10. Skala yang paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan terapeutik.



Gambar 2.1 Numerik rating scale

b. Wong dan Baker “ Skala nyeri wajah “

Untuk skala wajah biasanya digunakan untuk anak- anak yang berusia dibawah 7 tahun. Skala tersebut terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah tersenyum (tidak sakit) sampai meningkatnya wajah yang tidak bahagia, kepada kesedihan yang amat sangat, wajah menangis (nyeri sangat hebat).



Gambar 2.2 skala nyeri wajah

8. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan anti inflamasi nonopioid/ nonsteroid (NSAIDS), dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi terdiri dari beberapa strategi penatalaksanaan fisik dan kognitif perilaku intervensi fisik mencakup stimulasi kutaneus, imobilisasi, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), tehnik relaksasi, hipnosis, massage, distraksi akupresur & aromaterapi (Kozier, Erb, Berman & Snyder). Berikut uraian penatalaksanaan nonfarmakologi diantaranya sebagai berikut:

1) Kompres hangat

Berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan rasa nyeri

2) Kompres jahe.

Untuk mengurangi rasa nyeri, karena jahe bersifat pedas, olerasin untuk anti inflamasi.

3) Air rebusan daun sirsak

Berguna sebagai penurun rasa nyeri dan juga penurun kadar asam urat.

C. DAUN SIRSAK (*Annona Muricata* Linn)

1. Identifikasi jenis

Sebagian besar masyarakat mengenal tanaman sirsak sebagai tanaman buah. Ternyata sirsak merupakan tanaman yang memiliki banyak manfaat terutama dalam bidang kesehatan. Hampir semua bagian dari pohon sirsak, mulai kulit kayu, akar, daun, daging buah, hingga bijinya, telah berabad-abad dijadikan obat secara turun temurun oleh manusia. Pemanfaatan bagian dari tanaman sirsak ini tidak hanya terjadi di Indonesia, bahkan seluruh belahan dunia.



Gambar 2.3. pohon sirsak

Sirsak merupakan jenis tanaman yang paling mudah tumbuh diantara jenis- jenis *annona* lainnya dan memerlukan iklim yang hangat dan lembab agar bisa mudah tumbuh (Arief, 2012). Tanaman ini dapat tumbuh pada ketinggian sampai 1200 m dari permukaan laut. Tanaman sirsak akan tumbuh sangat baik pada keadaan iklim yang bersuhu 22-28derajat celcius, dengan kelembapan dan curah hujan berkisar antara 1500- 2500 mm pertahun (Bilqisti, 2013)

Daun sirsak berbentuk bulat panjang dengan ujung lancip pendek. Daun tuanya berwarna hijau tua / coklat sedangkan daun muda berwarna hijau kekuningan. Daun sirsak tebal dan kaku dengan urat daun menyirip atau tegak pada urat daun utama. Daun sirsak terkadang menimbulkan bau yang tidak enak dicium (Vitrya *et al.*, 2011)

Daun sirsak merupakan bagian yang banyak mengandung zat diantaranya *annocatacin*, *annocatalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *annomuricin*, *anomurine*, *anonol*, *caclaurine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapentocin*. Daun sirsak secara tradisional biasa dimanfaatkan untuk mengobati asam urat, asma, bronchitis, batuk, diabetes, disentri, demam, hipertensi, malaria, reumatik, kanker dan lainnya.

Daun sirsak di manfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan kanker, yaitu dengan mengkonsumsi air rebusan daun sirsak. Selain itu tanaman sirsak juga dimanfaatkan untuk pengobatan demam, diare, anti kejang, anti jamur, anti parasit, anti mikroba, sakit pinggang, asam urat, gatal – gatal , bisul, flu, dan lainnya (Mardiana, 2011)

Beberapa tanaman obat seperti daun sirsak memiliki khasiat mampu mengatasi nyeri sendi pada penderita gout, karena mengandung senyawa tanin, resin, *crytallizable mangostine* dan alkaloid murisin. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak berfungsi sebagai analgesic (peredam rasa nyeri) yang kuat serta bersifat antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim *xantin oksidase*. Kombinasi sifat analgesic dan anti inflamasi mampu mengurangi gout (Shabella, 2011)

Cara pembuatan air rebusan daun sirsak untuk menurunkan nyeri asam urat yaitu ambil beberapa daun sirsak 10 lembar, cuci dengan air yang mengalir sampai bersih, kemudian rebus daun sirsak dengan air 400 cc, gunakan api kecil sampai airnya tinggal tersisa 200 cc / 1 gelas, setelah dingin saring air rebusan daun sirsak, air rebusan daun sirsak diminum 2x pada waktu pagi dan malam hari sebelum tidur.

D. KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Marilyn M. Friedmen, 1998).

2. Tipe keluarga

Menurut Anderson Carter, tipe keluarga dibagi menjadi beberapa yaitu:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (*extended family*), keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (*serial family*), keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

- d. Keluarga duda / janda (*single family*), keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi, keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara sama-sama.
- f. Keluarga kabitas, dua orang menjadi satu tanpa adanya pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

3. Fungsi keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut Marilyn M. Friedman yaitu:

a. Fungsi afektif (*affective function*)

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi sosialisasi

Suatu fungsi dimana keluarga sebagai tempat untuk melatih dan mengembangkan individu untuk belajar bersosialisasi dengan orang lain.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga ,seperti makan, pakaian, dan rumah.

e. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan.

Fungsi untuk mempertahankan keadaan dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, rumah, dan perawatan kesehatan.

4. Peran keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

- a. Peran sebagai ayah, untuk mencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Ayah juga berperan sebagai kepala keluarga.
- b. Peran sebagai ibu, untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.
- c. Peran sebagai anak, anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social, dan spiritual.

5. Tahap – tahap perkembangan keluarga

- a. Keluarga pemula yaitu keluarga yang baru menikah, keluarga baru, dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

Tugas perkembangan keluarganya adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan ikatan persaudaraan

secara harmonis, keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).

- b. Keluarga yang sedang mengasuh anak. Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.

Tugas perkembangan keluarganya adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap, mempertahankan pernikahan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek, dan nenek.

- c. Keluarga dengan anak usia pra- sekolah yaitu tahap yang dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan keluarganya adalah membagi waktu, pengaturan keuangan, merencanakan kelahiran yang berikutnya dan membagi tanggung jawab dengan anggota keluarga yang lain.

- d. Keluarga dengan anak usia sekolah yaitu tahap yang dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun (mulai masuk sekolah dasar) dan berakhir pada usia 13 tahun (awal dari masa remaja).

Tugas perkembangan keluarganya adalah menyediakan aktivitas untuk anak, pengaturan keuangan, kerjasama dalam menyelesaikan masalah, memperhatikan kepuasan anggota keluarga dan sistem komunikasi keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja yaitu tahap yang dimulai ketika anak pertam berusia 13 tahun hingga berusia 19 tahun atau 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarganya adalah mengembangkan kebebasan bertanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda yaitu keluarga dengan anak pertama, meninggalkan rumah dengan tugas perkembangan keluarga yaitu menata kembali sumber dan fasilitas, penataan tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

g. Orang tua usia pertengahan yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun. Tugas perkembangan keluarganya adalah mempertahankan suasana yang menyenangkan, bertanggung jawab pada semua tugas rumah tangga, membina keakraban dengan pasangan, mempertahankan kontrak dengan anak dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

h. Keluarga usia lanjut tahap ini dimulai ketika salah satu pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangan keluarganya adalah menyesuaikan diri dengan adanya penurunan pendapatan, kehilangan pasangan, dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

E. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Data Umum

- 1) Meliputi nama keluarga, umum, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing- masing anggota keluarga.
- 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama. Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang- barang yang dimiliki oleh keluarga seperti jumlah pendapatan perbulan, sumber pendapatan perbulan, jumlah pengeluaran perbulan, bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluarannya.

6) Aktifitas rekreasi keluarga, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tuga perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal keluarga orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal, apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal. Gambaran kondisi rumah meliputi tata ruang dan penggunaan ruang tersebut. Kebersihan dan sanitasi rumah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Karakteristik demografi di lingkungan komunitas dan lembaga pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial yang terdapat dalam lingkungan dan komunitas tersebut. Serta transportasi umum yang dapat di akses oleh komunitas dan lingkungan tersebut.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, apakah keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah- pindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga yang ada

5) Sistem pelindung keluarga

Meliputi jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga, sumber dukungan dari anggota keluarga, jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.

d. Struktur Keluarga

1) Pola- pola komunikasi keluarga, menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga, keputusan dalam keluarga, model dan kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

3) Struktur peran, menjelaskan peran dari masing- masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

- 4) Struktur nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

e. Fungsi Keluarga

Meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan(riwayat kesehatan keluarga dan cara pencegahan penyakit) dan fungsi reproduksi.

f. Stres dan coping keluarga

- 1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
- 2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan dalam keluarga berespons terhadap situasi atau stresor, mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor.
- 4) Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

g. Harapan Keluarga

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

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi- fungsi keluarga, coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama- sama keluarga, berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Komponen diagnosa keperawatan meliputi problem, etiologi, dan sign atau tanda yang selanjutnya.

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah asam urat yang terjadi pada keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat.
- 2) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asam urat berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dan perawatan asam urat.

3. Tahap Perencanaan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang di rencanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah.

1) Diagnosa 1

Tujuan : keluarga mengenal masalah penyakit asam urat setelah dua kali kunjungan kerumah

Intervensi :

- a) Jelaskan arti penyakit asam urat
- b) Diskusikan tanda- tanda dan penyebab penyakit asam urat
- c) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan

2) Diagnosa 2

Tujuan : keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita asam urat setelah tiga kali kunjungan ke rumah

Intervensi :

- a) Jelaskan pada keluarga cara- cara pencegahan penyakit asam urat

- b) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olahraga khususnya untuk keluarga yang menderita penyakit asam urat
- c) Ajarkan anggota keluarga untuk penanganan asam urat secara non- farmakologi, ajarkan membuat minuman herbal dari daun sirsak yang direbus.

4. Tahap Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengupayakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat.

1) Diagnosa 1 :

Tindakan keperawatan :

- a) Menjelaskan arti penyakit asam urat
- b) Mendiskusikan tanda- tanda dan penyebab asam urat
- c) Menanyakan kembali apa yang sudah didiskusikan

2) Diagnosa 2 :

Tindakan keperawatan :

- a) Menjelaskan pada keluarga cara- cara pencegahan asam urat
- b) Menjelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita asam urat

- c) Mengajarkan cara menangani asam urat dengan non-farmakologi, mengajarkan membuat minuman herbal daun sirsak yang di rebus.

5. Tahap Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian diberikan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan keluarga, oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan keluarga dengan asam urat adalah :

- a) Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit asam urat
- b) Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan asam urat
- c) Keluarga dapat menerapkan apa yang sudah diajarkan dengan pembuatan air rebusan daun sirsak terkait dengan penanganan non farmakologi.

F. Konsep dasar penerapan *evidence based nursing practice*

1. Daun Sirsak

Sirsak merupakan jenis tanaman yang paling mudah tumbuh diantara jenis- jenis *annona* lainnya dan memerlukan iklim yang hangat dan lembab agar bisa mudah tumbuh (Arief, 2012). Tanaman ini dapat tumbuh pada ketinggian sampai 1200 m dari permukaan laut. Tanaman sirsak akan tumbuh sangat baik pada keadaan iklim yang bersuhu 22- 28derajat celcius, dengan kelembapan dan curah hujan berkisar antara 1500-2500 mm pertahun (Bilqisti, 2013)

Daun sirsak sering di manfaatkan untuk terapi pengobatan, misalnya untuk pinggang pegal, nyeri, asam urat, wasir, dan batu empedu. Semu abgian pada buah sirsak memiliki khasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah daun sirsak. Daun sirsak merupakan bagian yang banyak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annomuricin*, *ananol*, *gentisic acid*, serta *muricapentocin*. Daun sirsak (*Annona Muricata*) bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya penyakit *gout* (Lina & Juwita,2012)

Beberapa tanaman obat seperti daun sirsak memiliki khasiat mampu mengatasi nyeri sendi pada penderita *gout*, karena mengandung senyawa tanin, resin, *crytallizable mangostine* dan alkaloid murisin. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak berfungsi sebagai analgesic (peredam rasa nyeri) yang kuat serta bersifat

antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim *xantin oksidase*. Kombinasi sifat analgesic dan anti inflamasi mampu mengurangi gout (Shabella, 2011)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nopik tahun 2013 menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang diberikan air rebusan daun sirsak mengalami penurunan kadar asam urat. Penurunan ini disebabkan karena adanya kandungan daun sirsak memiliki ekstrak etanol yang berperan sebagai anti-inflamasi. Didalam etanol terdapat ekstrak mangostin yang mempunyai aktivitas sebagai penghambat, prostaglandin sebagai mediator inflamasi, dan metanol dari daun sirsak mempunyai efek meredakan nyeri yang terjadi pada penderita asam urat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar asam urat sebelumnya diberikan terapi air rebusan daun sirsak sebesar 70,6% sedangkan sesudah diberikan terapi air rebusan daun sirsak rata-rata kadar asam urat responden mengalami penurunan menjadi 35,3%.

2. Metode penelitian

a. Alat yang digunakan dalam penelitian

- 1) Lembar pemantauan untuk mengetahui perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian air rebusan daun sirsak.
- 2) Alat glucose uric acid (GU) untuk mengukur kadar asam urat sebelum dan sesudah pemberian air rebusan daun sirsak.

- 3) Menggunakan Numeric Rating Scale untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun sirsak.
- 4) Daun sirsak: daun sirsak 10 lembar yang masih segar berwarna hijau tua.
- 5) Wadah/tempat untuk merebus

Wadah yang digunakan untuk merebus air daun sirsak adalah wadah yang terbuat dari tanah liat yaitu kwali. Tujuannya agar tidak terjadi reaksi kimiawi antara daun sirsak dan hasil ekstraksi tidak beracun. Wadah yang baik digunakan adalah yang terbuat dari tanah liat, atau berbahan email, keramik, atau gelas tahan panas.

- 6) Air 400 cc sampai tinggal 200 cc untuk minum 1x.
- 7) Kompor biasa dengan menggunakan api sedang
- 8) Lembar pengontrol: diisi oleh peneliti dengan menunggu responden untuk minum air rebusan daun salam tujuannya untuk ,mengetahui kepatuhan dalam meminum air rebusan daun sirsak.

b. Sampel penelitian

- 1) Klien dengan nyeri asam urat
- 2) Klien perempuan yang berusia ≥ 45 thn.
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Tidak sedang mengkonsumsi obat anti nyeri

c. Waktu pemberian

Waktu pemberian air rebusan daun sirsak yaitu setiap pagi dan malam hari sebelum tidur, pemberian rebusan daun sirsak ini diberikan selama 7 hari, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pengaruh pemberian air rebusan daun sirsak terhadap penurunan nyeri.

Mengkaji skala nyeri dilakukan pada hari ke 1 sebelum pemberian air rebusan daun sirsak, pengkajian ke dua dilakukan hari ke 4 dan pengkajian ketiga dilakukan hari ke 7 setelah pemberian air rebusan daun sirsak.

