

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota (Supartini, 2014).

Balion, 1978 (dalam Achjar, 2010), berpendapat bahwa keluarga sebagai dua atau lebih individu yang berhubungan karena adanya hubungan darah, ikatan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peranannya dan menciptakan serta mempertahankan budaya.

Keluarga adalah suatu system social yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang – orang yang secara regular berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka menciptakan tujuan (Leininger, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, hubungan darah, hidup dalam satu rumah tangga, memiliki kedekatan emosional, dan berinteraksi satu sama lain yang saling ketergantungan

untuk menciptakan atau mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social setiap anggota dalam rangka mencapai tujuan bersama.

### **2.1.2 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Tahap dan siklus tumbuh kembang keluarga menurut Duval dan Friedman 2010, ada delapan tahap tumbuh kembang keluarga, yaitu:

#### **1. Tahap I**

Keluarga pemula merujuk pada pasangan menikah/tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan keluarga berencana.

#### **2. Tahap II**

Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi umur 30 bulan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap II, yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek serta mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing – masing pasangan.

#### **3. Tahap III**

Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2 – 6 tahun). Tahap perkembangan keluarga pada tahap III, yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga,

menanamkan norma dan moral kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan agama keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak.

#### 4. Tahap IV

Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6 – 13 tahun). Tugas perkembangan keluarga tahap IV, yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

#### 5. Tahap V

Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13 – 20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap V, yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak – anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

#### 6. Tahap VI

Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah). Tahap ini keluarga melepas anak dewasa muda dengan tugas perkembangan keluarga antara lain: memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat dari hasil pernikahan anak – anaknya, melanjutkan

untuk memperbarui dan menyelesaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit – sakitan dari suami dan istri.

#### 7. Tahap VII

Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan). Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua memasuki usia 44 – 45 tahun berakhir pada saat pasangan pensiun. Tugas perkembangan adalah menyediakan lingkungan yang sehat, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arah dengan lansia dan anak – anak, memperoleh hubungan perkawinan yang kokoh.

#### 8. Tahap VIII

Keluarga tahap pensiunan dan lansia dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun terutama berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal. Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.

### 2.1.3 Tipe Keluarga

Menurut Maclin, 1998 (dalam Achjar, 2010) pembagian tipe keluarga yaitu:

#### 1. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak – anak yang hidup dalam satu rumah tangga yang sama.

- 2) Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu keluarga yang hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah, atau ditinggalkan.
- 3) Pasangan inti hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- 4) Bujang dewasa yang tinggal sendirian.
- 5) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal di rumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.
- 6) Jaringan keluarga besar, terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.

## 2. Keluarga non tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anaknya).
- 2) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
- 3) Keluarga gay/ lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 4) Keluarga kemuni adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogamy dengan anak – anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan mempunyai pengalaman yang sama.

### 2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarganya.

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiawati dan Darmawan (2015), yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi bercemin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai – nilai budaya anak.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan, dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber daya keluarga.

5. Fungsi Biologis

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

#### 6. Fungsi Psikologis

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

#### 7. Fungsi Pendidikan

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

### **2.1.5 Tugas Keluarga**

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/ penyebab masalah. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana

masalah dirasakan keluarga, bagaimana keluarga menanggapi masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sifat negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sedang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan seperti pentingnya hygiene bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan luar dan dalam yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
5. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas keluarga, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.



## 2.2 Konsep Menua

### 2.2.1 Proses Menua

Menurut Lilik, M (2011) *ageing process* (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu : anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan yang lambat, dan figur tubuh yang proposional (Nugroho, 2008: 11).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008: 11-12).

Dari pernyataan-pernyataan diatas penulis menyimpulkan bahwa menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga terjadi perubahan dan melemahnya sistem organ dalam tubuh. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia.

### 2.2.2 Teori Proses Menua

Menurut Lilik, M (2011) teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial:

#### 1. Teori Biologi

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

##### a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan dilaboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit.

##### b. Teori “Genetik Clock”

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai inti sel yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti itu akan

meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang kronis.

c. Sintesis Protein (kolagen dan elastin)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda.

d. Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidak mampuan mempertahankan diri dari toksik tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik.

e. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

f. Mutasi Somatik (Teori *Error Catastrophe*)

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya

radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat toksik akan membuat seseorang panjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel.

g. Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut MC Kay et all (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono, perpanjangan umur karena jumlah kalori disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

h. Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Radial bebas (RB) dapat terbentuk dialam bebas, dan di dalam tubuh di fagosit (pecah), dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria. Makin lanjut usia makin banyak RB terbentuk sehigga proses pengerusakan terus terjadi, kerusakan organ sel semakin banyak dan akhirnya sel mati.

1. Teori Psikologis

a. Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. Kepribadian berlanjut (Contiunity Theory)

Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

d. Teori Sosial

Beberapa teori sosial yang berhubungan dengan proses penuaan yaitu:

1) Teori Interaksi Sosial

Teori ini menerangkan mengapa seorang lanjut usia bertindak berdasarkan sesuatu yang dihargai masyarakat. Kekuasaan dan prestasi pada orang lanjut usia berkurang sehingga mengakibatkan berkurangnya juga interaksi sosial. Lansia masih mempertahankan harga diri dan ketaatan mengikuti perintah.

2) Teori Penarikan Diri

Teori ini menerangkan bahwa menurunnya status ekonomi yang dialami para lansia dan merosotnya status kesehatan menjadi penyebab penarikan diri dari pergaulan sehingga mempercepat proses penuaan.

3) Teori Aktifitas

Teori ini menjelaskan bahwa proses menua yang berhasil tergantung dari apakah lansia tersebut menyenangi dan menghargai aktifitas yang dilakukannya.

#### 4) Teori Kesenambungan

Dalam teori ini dijelaskan bahwa dalam siklus kehidupan lansia terdapat kesinambungan. Kehidupan menjadi lansia mendatang, sangat ditentukan oleh pengalaman hidup saat ini. Hal ini terbukti bahwa perilaku, gaya hidup dan harapan seseorang saat ini tidak berubah walaupun kelak menjadi tua.

#### 5) Teori Perkembangan

Teori ini menerangkan bahwa menjadi tua merupakan suatu proses yang penuh tantangan dan bagaimana sikap lansia menghadapi tantangan tersebut dapat mempengaruhi apakah menghasilkan sesuatu yang positif atau negatif. Akan tetapi, hal ini tidak serta merta menunjukkan cara menjadi tua yang diharapkan oleh lansia tersebut.

#### 6) Teori Stratifikasi Usia

Teori ini digunakan untuk mempelajari sifat-sifat lansia secara berkelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dilihat dari sisi demografi dan hubungannya dengan kelompok usia lainnya. Kelemahan teori ini tidak bisa digunakan untuk mempelajari lansia secara pribadi atau individu, mengingat adanya stratifikasi yang sangat kompleks serta hubungannya dengan klasifikasi kelas ataupun etnik.

Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan berbagai aspek yaitu aspek fisik, mental dan sosial. Perubahan

fisik yang terjadi adalah rambut memutih, kulit keriput, tipis, kering dan longgar, berkurangnya penglihatan, daya penciuman menurun, daya pengecap kurang peka, pendengaran berkurang, persendian kaku dan sakit, inkontinensia, keseimbangan tubuh menurun dan bahkan kemampuan daya ingat juga menurun.

### 2.2.3 Batas – batas Usia Lanjut

#### a. Batasan lanjut usia menurut WHO

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih (WHO, 2015). Secara global proporsi populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun pada tahun 2014 adalah 12% dari total populasi global (UNFPA, 2015).

WHO menggolongkan batasan usia lansia menjadi empat sesuai tabel di berikut ini:

**Tabel 2.1**

#### **Penggolongan Batasan Usia Lansia menurut WHO**

No	Golongan Lansia	Usia/Umur
1	Usia pertengahan ( <i>Middle age</i> )	45-59 tahun
2	Lanjut usia ( <i>Eldery</i> )	60-74 tahun
3	Lanjut usia tua ( <i>Old</i> )	75-90 tahun
4	Sangat tua ( <i>Very old</i> )	>90 tahun

Sumber : Nugroho, 2009

b. Departemen Kesehatan RI membagi usia lanjut sebagai berikut :

Jumlah populasi lansia berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun yaitu 19.142.805 jiwa tahun 2014 menjadi 21.685.326 jiwa tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

- 1) Kelompok menjelang lanjut usia lanjut (45-54 tahun) atau *vibrilitas* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa.
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai *prasenium* yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut.
- 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun keatas) sebagai *senium* yaitu kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal dip anti, menderita penyakit berat, atau cacat.

#### 2.2.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Azizah (2011), perubahan yang terjadi pada lansia antara lain :

1. Perubahan – perubahan Fisik
  - a. Sel
    - 1) Lebih sedikit jumlahnya.
    - 2) Lebih besar ukurannya.
    - 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
    - 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.



- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- 7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5 – 10 %.

b. Sistem Pernafasan

- 1) Berat otak menurun 10 – 20 %. (Setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepatnya menurun pernafasan.
- 3) Lambat dalam respon waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 5) Kurang sensitive terhadap sentuhan.

c. Sistem Pendengaran

- 1) Presbiakusis (gangguan dalam pendengaran). Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada – nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata – kata, 50 % terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
- 2) Otosklerosis akibat atrofi membrane tympani.
- 3) Terjadinya penggumpalan, serumen mengeras karena meningkatnya keratin.

- 4) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

d. Sistem Penglihatan

- 1) Timbul *sklerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar.
- 2) Kornea lebih berbentuk *sfesis* (bola).
- 3) Kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak.
- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lembut dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- 5) Hilangnya daya akomodasi.
- 6) Menurunnya lapang pandang.
- 7) Menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau.

e. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun, mengakibatkan pusing mendadak.
- 5) Tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer.

f. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

- 1) Temperature tubuh menurun (*hipotermi*) secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun.
- 2) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas akibatnya aktivitas otot menurun.

g. Sistem Respirasi

- 1) Otot – otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunnya aktivitas dari silia.
- 3) Paru – paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- 5) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- 6) Kemampuan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

h. Sistem Gastrointestinal

- 1) Kehilangan gigi akibat *periodontal disease*, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- 2) Indera pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit.
- 3) *Eosephagus* melebar.
- 4) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

6) Daya absorbs melemah.

i. Sistem Reproduksi

- 1) Menciutnya ovary dan uterus.
- 2) Atrofi payudara.
- 3) Pada laki – laki testis masih dapat memproduksi sperma meskipun adanya penurunan secara berangsur – angsur.
- 4) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik.
- 5) Selaput lender vagina menurun.

j. Sistem Perkemihan

- 1) Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, darah yang masuk ke ginjal disaring di glomerulus (nefron). Nefron menjadi atrofi dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %.
- 2) Otot – otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria.

k. Sistem Endokrin

- 1) Produksi semua hormone menurun.
- 2) Menurunnya aktivitas tyroid, menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 3) Menurunnya produksi aldosteron.
- 4) Menurunnya sekresi hormone kelamin misalnya, progesterone, estrogen, dan testosterone.

## 1. Sistem Kulit (Sistem Integumen)

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk – bentuk sel epidermis.
- 3) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- 4) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 5) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 6) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 7) Kuku jari menjadikeras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya.
- 8) Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

## m. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh.
- 2) Kifosis.
- 3) Pergerakan pinggang, lutut, dan jari – jari terbatas.
- 4) Persendian membesar dan menjadi kaku.
- 5) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- 6) Atrofi serabut otot (otot – otot serabut mengecil), sehingga untuk bergerak lebih lambat, otot – otot kram dan menjadi tremor.
- 7) Otot – otot polos tidak begitu berpengaruh.

### 2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

Menurut Azizah (2011), factor yang mempengaruhi perubahan mental pada lanjut usia yaitu:

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Keturunan (Hereditas).
5. Lingkungan.
6. Kenangan (*Memory*), meliputi:
  - a. Kenangan jangka panjang: Berjam – jam sampai berhari – hari yang lalu mencakup beberapa perubahan.
  - b. Kenangan jangka pendek atau seketika: 0 – 10 menit, kenangan buruk.
7. Perubahan – perubahan Psikososial
  - a. Pensiun: nilai atau tingkatan derajat seseorang diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Jika seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan, antara lain:
    - 1) Kehilangan financial (*income* berkurang).
    - 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap, dan mempunyai segala fasilitasnya).
    - 3) Kehilangan teman/ kenalan.
    - 4) Kegilangan pekerjaan/ kegiatan.

- b. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*).
- c. Perubahan dalam cara hidup.
- d. Penurunan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaannya (*economic deprivation*).
- e. Meningkatnya biaya hidup karena penghasilan yang menurun, bertambahnya biaya pengobatan.
- f. Penyakit kronis.
- g. Gangguan syaraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
- h. Gangguan gizi karena kurangnya ekonomi.
- i. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman – teman dan keluarga.
- j. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

## **2.3 Konsep Gout Arthritis**

### **2.3.1 Pengertian Gout Arthritis**

Penyakit asam urat atau dalam dunia medis disebut penyakit pirai/penyakit *gout arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat didalam darah. Kadar asam urat yang tinggi didalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri dan peradangan pada kasus yang parah, penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, persendian terasa sangat

sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat (Sutanto, 2013, h. 11).

*Gout arthritis* merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kelainan pada metabolisme yang dalam perkembangannya bermanifestasi terhadap peningkatan konsentrasi asam urat dalam serum, dan juga disebabkan oleh luka yang jatuh tetes demi tetes ke dalam sendi. Normalnya, asam urat dikeluarkan melalui urin atau feses, namun karena ginjal sudah tidak mampu mengeluarkan asam urat yang ada, maka kadarnya pun akan meningkat pada tubuh. Jadi, *gout arthritis* adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi (Rahmatul F, S. MK. (2015).

Jadi kesimpulan dari pernyataan diatas, *gout arthritis* adalah suatu penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat didalam darah. Dan merupakan suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi.

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut Sutanto 2013, secara garis besar penyebab terjadinya asam urat (*gout arthritis*) disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer 99%-nya belum diketahui (idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa juga disebabkan karena



berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat, dan kombinasi kedua penyebab tersebut.

Menurut Rahmatul F, S. KM. (2015). Berikut beberapa penyebab munculnya asam urat :

#### 1. *Gout Arthritis Primer*

Hal ini dicurigai berkaitan dengan faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme di dalam tubuh yang mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi asam urat, atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya produksi asam urat tersebut di dalam tubuh.

#### 2. *Gout Arthritis Sekunder*

Meningkatnya produksi asam urat dipengaruhi oleh pola makan atau diet yang tidak terkontrol, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi seperti (jeroan, melinjo). Purin merupakan senyawa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk kelompok asam amino yang merupakan unsure pembentukan protein. Bisa juga dari faktor kegemukan atau obesitas, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi.

### **2.3.3 Patofisiologi**

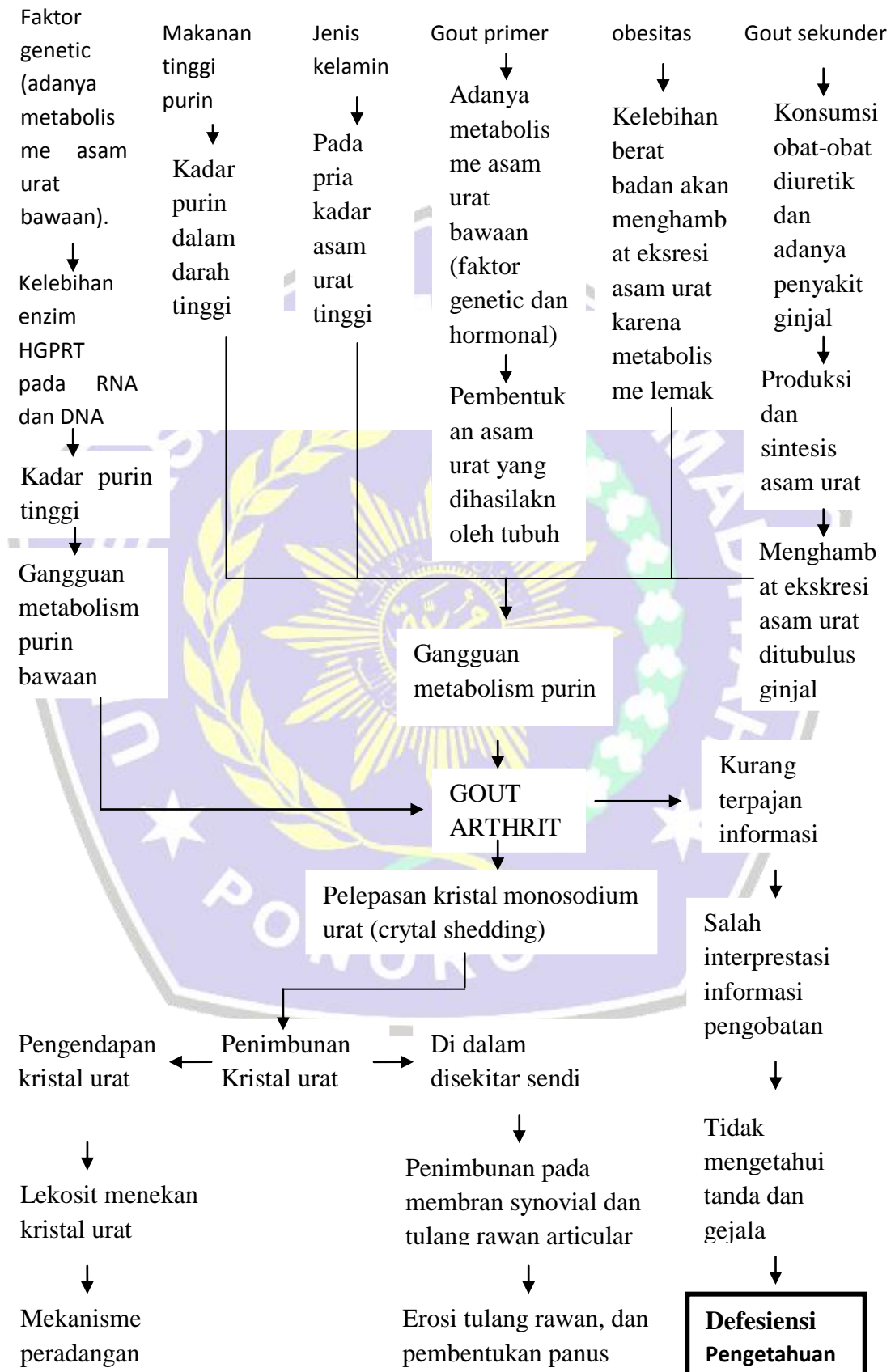
Kadar asam urat dalam darah ditentukan oleh keseimbangan antara produksi (10% pasien) dan ekskresi (90% pasien). Bila keseimbangan ini terganggu maka dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebut dengan hiperurisemia (Manampiring, 2011).

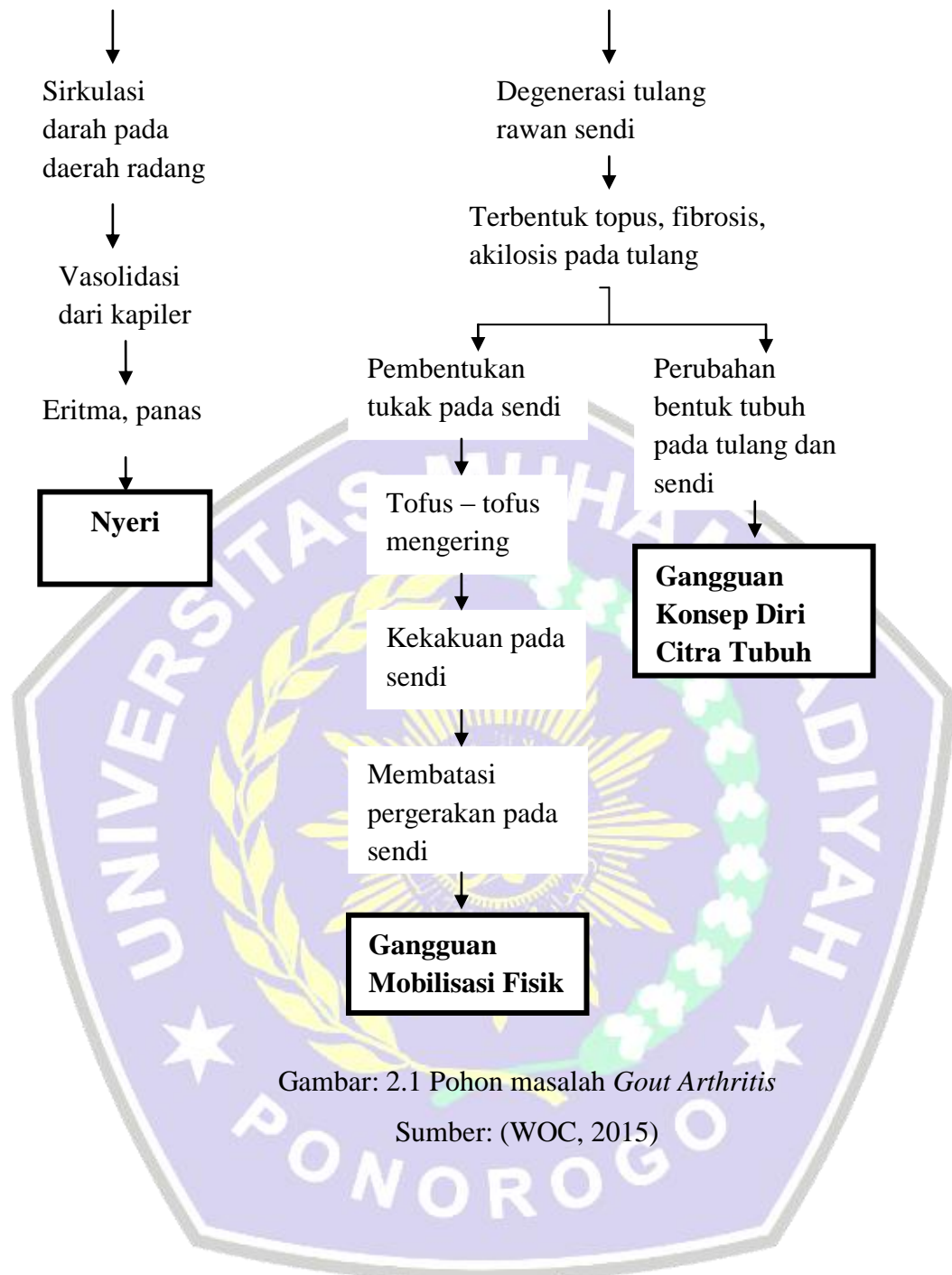
Penyakit *gout arthritis* merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan adanya penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian (Zahara, 2013).

Pada fase lanjut, akan terjadi erosi tulang rawan, proliferasi sinovia, dan pembentukan panus, erosi kistik tulang serta perubahan *gout arthritis* sekunder. Selanjutnya, terjadi tofus dan fibrosis serta ankilosis pada tulang kaki. Adanya *gout arthritis* pada sendi kaki menimbulkan respons lokal, sistemik, dan psikologis. Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf sehingga menimbulkan respon nyeri (Arif Muttaqin, 2012).



**2.3.4 Pohon masalah**





Gambar: 2.1 Pohon masalah *Gout Arthritis*

Sumber: (WOC, 2015)

### 2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi *Gout Arthritis*

Menurut (Ahmad, 2011) penyebab asam urat yaitu:

#### 1. Faktor dari luar

Penyebab asam urat yang paling utama adalah makanan atau faktor dari luar. Asam urat dapat meningkat dengan cepat antara lain disebabkan karena nutrisi dan konsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi.

#### 2. Faktor dari dalam antara lain:

##### a. Umur

Penyakit asam urat timbul karena proses penuaan. Menurut Carlioglu et al., (2011) mengungkapkan bahwa rata – rata penderita gout pada perempuan pada usia 52 tahun. Sedangkan pada laki – laki banyak terjadi pada usia 30 – 59 tahun.

##### b. Faktor Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita gout (faktor keturunan) yang mempertinggi resiko (esensial). Adanya riwayat asam urat dalam keluarga membuat resiko terjadinya asam urat menjadi semakin tinggi (Sari, 2010).

##### c. Jenis Kelamin

Laki – laki lebih beresiko terhadap penyakit *gout arthritis*, sedangkan pada perempuan presentasinya lebih kecil dan baru muncul setelah menopause. Kadar asam urat laki – laki cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan usia (pubertas). Oleh karena itu, gout lebih cenderung dialami oleh laki – laki, sebab pada

perempuan memiliki hormon esterogen yang ikut membantu pembuangan asam urat lewat urin (Doherty, 2009).

d. Obesitas

Tingginya kadar leptin pada orang yang mengalami obesitas dapat menyebabkan resistensi leptin. Leptin adalah asam amino yang disekresi oleh jaringan adipose, yang berfungsi mengatur nafsu makan dan berperan pada perangsangan safar simpatis, meningkatkan sensitifitas insulin, natriuresis, diuresis dan angiogenesis. Jika resistensi leptin terjadi di ginjal, maka akan terjadi gangguan 26 diuresis berupa retensi urin. Retensi urin inilah yang dapat menyebabkan gangguan pengeluaran asam urat melalui urin, sehingga kadar asam urat dalam darah orang yang obesitas tinggi (Fauzia, 2013).

e. Obat – obatan

Penggunaan obat – obatan tertentu juga bisa memicu peningkatan kadar asam urat atau membantu dalam mengeksresi asam urat. Untuk memperoleh hasil yang diinginkan maka ketika mengonsumsi obat memerlukan konsumsi air putih yang banyak. Salah satu fungsinya untuk menurunkan tingkat saturasi asam urat sehingga asam urat dapat diekskresikan dengan mudah. Sebaliknya obat jenis aspirin dapat menghambat proses ekskresi asam urat sehingga memperparah keadaan pada hiperurisemia (Weaver t al. 2010).

f. Latihan Fisik dan Kelelahan

Pelatihan fisik yang berlebihan terjadi akibat latihan yang terlalu berat, durasi pelatihan yang terlalu panjang, intensitas pelatihan yang terlalu banyak, dan frekuensi pelatihan yang terlalu lama. Efek dari pelatihan yang terlalu lama akan menyebabkan efek yang buruk pada kondisi homeostatis dalam tubuh, karena ketidakseimbangan antara pelatihan fisik dengan waktu pemulihan. Yang akhirnya berpengaruh terhadap sistem kerja organ tubuh (Adipura, 2009).

### 2.3.6 Manifestasi Klinis

Menurut Prasetyono (2012: 19-20), berikut beberapa tanda dan gejala asam urat :

- a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, bahkan membengkak 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 diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan, dan siku.

Menurut Hadibroto, penyakit ini umumnya ditandai dengan rasa nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sebuah sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal pertama) atau jari kaki (sendi tarsal). Jumlah sendi yang meradang kurang dari empat (oligoarthritis), dan serangannya di satu sisi (unilateral). Kulit berwarna kemerahan, terasa

panas, bengkak, dan sangat nyeri. Pembengkakan sendi umumnya terjadi secara asimetris (satu sisi tubuh). Gejala lain yang mungkin terjadi adalah berupa :

- a. Demam, dengan suhu tubuh 38,3 derajat celsius atau lebih, tidak menurun selama tiga hari, walaupun telah dilakukan perawatan.
- b. Ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

### 2.3.7 Penatalaksanaan

Menurut (Junaidi, 2012), secara umum penatalaksanaan *gout arthritis* adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahatkan sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan *gout arthritis* ada dua macam, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

#### 1. Terapi Farmakologi

##### a. Medis

##### 1) Allopurinol

Obat yang menghambat pembentukan asam urat di dalam tubuh, yang memiliki kadar asam urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol bisa mencegah pembentukan batu ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, memicu munculnya ruam kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan jika produksi asam urat berlebihan, dan terutama efektif pada gout metabolik sekunder.

##### 2) Urikosurik



Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubuli ginjal. Obat ini meliputi *probenesid* yang mempunyai toksisitas kecil, dalam dosis 1-3 gram sehari, disesuaikan dengan kadar asam urat. Sedangkan *sulfinpirazon*. Diberikan dalam dosis 200 – 400 mg sehari. Efek samping yaitu gangguan pada saluran pencernaan dan juga terdapat insufisiensi ginjal.

### 3) Kolkisin

Kolkisin efektif untuk mencegah *gout arthritis* berulang pada pasien yang tidak terlihat memiliki tophi dan konsentrasi serum uratnya sedikit naik.

#### b. Terapi Farmakologi Herbal

Menggunakan habatussauda yaitu tanaman semakbelukar yang tumbuh liar pada setiap musim. Tanaman ini mengandung aneka vitamin, mineral, protein nabati, juga asam lemak tak jenuh (Sulaiman, 2008).

## 2. Terapi Non Farmakologi

Menurut Herlina (2013), mencegah lebih baik daripada mengobati agar terhindar dari penyakit asam urat sebaiknya lakukanlah upaya pencegahan sebagai berikut:

### a. Mengatur pola makan (diet makanan tinggi purin)

Terapi diet dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mualitinggi, bahkan melebihi kadar asam urat normal. Hindari atau membatasi makanan – makanan yang mengandung tinggi purin (jeroan,

kacang – kacang, melinjo, sarden, sayur – sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan makanan yang mengandung lemak seperti santan (Kristanti, 2010).

b. Minum air putih secara rutin

Air putih memiliki daya larut paling tinggi. Air putih dapat melarutkan semua zat yang larut di dalam cairan termasuk purin. Asam urat yang terlarut dalam air akan dibuang dan diekskresikan melalui ginjal bersama purin (Herliana, 2013).

c. Istirahat Teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat dalam tubuh, apabila kurang tidur maka asam laktat akan menumpuk dalam tubuh karena penguraian tidak sempurna (Sagiran, 2012).

d. Olahraga

Olahraga secara teratur akan memberi rangsangan kepada semua sistem tubuh sehingga dapat mempertahankan tubuh tetap dalam keadaan sehat (Adipura, 2008).

e. Menghindari alcohol

Kadar alcohol dapat mempengaruhi kerusakan beberapa fungsi organ di dalam tubuh, seperti mengurangi fungsi jantung dan mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat (Herliana, 2013).

## 2.4 Konsep Nyeri

### 2.4.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. *The International Assosiation of the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Sedangkan nyeri akut disebabkan oleh stimulasi *noxious* akibat traumaproses suatu penyakit akibat fungsi otot atau visceral yang terganggu. Nyeri tipe ini berkaitan dengan stress neuroendokrin yang sebanding dengan intensitasnya. Nyeri akut akan disertai hiperaktifitas saraf otom dan umumnya mereda dan menghilang sesuai dengan laju penyembuhannya (Giri Wiarto, 2017).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

Jadi kesimpulan dari pernyataan diatas yaitu, nyeri merupakan pengalaman yang tidak meyenangkan akibat kerusakan jaringan dimana jaringan rasanya seperti di tusuk – tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasan takut, dan mual.

## 2.4.2 Klasifikasi Nyeri

### 1. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

#### a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut dapat diartikan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Andarmoyo, 2013).

#### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Andarmoyo, 2013).

### 2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

- a. Nyeri *nociceptive*, tipe nyeri “normal” yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nonsiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus *naxious*. Nyeri ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain – lain (Andarmoyo, 2013).

- b. Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

### 3. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

#### a. Supervisial atau Kutaneus

Nyeri supervisial atau nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013).

#### b. Viseral Dalam

Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ – organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013).

#### c. Nyeri Alih (*Referred Pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral, karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013).

#### d. Radiasi Nyeri

Radiasi nyeri sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lainnya. Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013).

### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Giri Wiarto, 2017. Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri.

#### 1. Usia

Pada dasarnya anak – anak dan orang dewasa berbeda dalam mengungkapkan perasaan nyeri. Pada anak- anak yang dilakukan yang berujung mengakibatkan perasaan yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas, serta semua jenis olahraga yang dilakukan akan menyebabkan nyeri.

#### 2. Jenis Kelamin

Laki- laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon terhadap nyeri. Misalnya anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Penelitian yang dilakukan Buen, dkk (1989) dikutip dari Potter & Perry, 1993 mempelajari kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria.

#### 3. Budaya

Nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu tenang dan emosi, pasien tenang umumnya diam dalam berkenaan dengan nyeri mereka mempunyai sikap dapat menahan nyeri. Sedangkan pasien yang emosional akan berekspresi secara verbal dan akan menunjukkan tingkah laku nyeri dengan merintih dan menangis.

#### 4. Ansietas

Meskipun pada umumnya bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Penelitian tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress praoperatif menurunkan nyeri saat pasca operatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistaksi pasien dan secara actual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

#### 5. Pengalaman

Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian yang selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten. Jika nyeri teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri.

#### 6. Efek Plasebo

Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan meditasi atau intervensi lainnya. Hubungan pasien – perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek placebo.

## 7. Keluarga

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat.

## 8. Pola Koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan sedang dalam perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tidak tertahankan. Penting sekali untuk dimengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber – sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

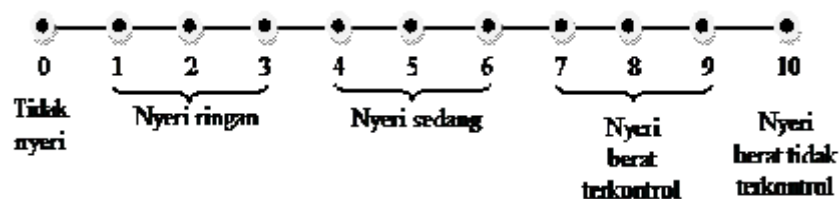
### 2.4.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013).

Beberapa skala intensitas nyeri:

#### a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

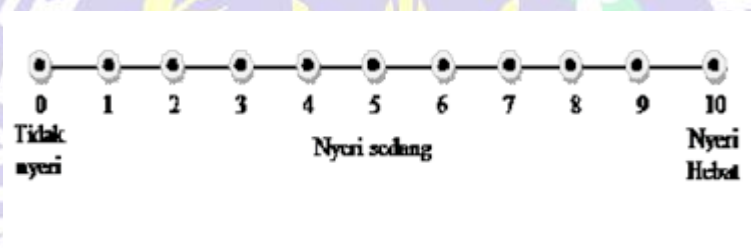




Gambar 3.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana  
Andarmoyo, S. (2013)

Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari ” tidak nyeri” sampai ”nyeri yang tidak tertahankan”(Andarmoyo, 2013). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

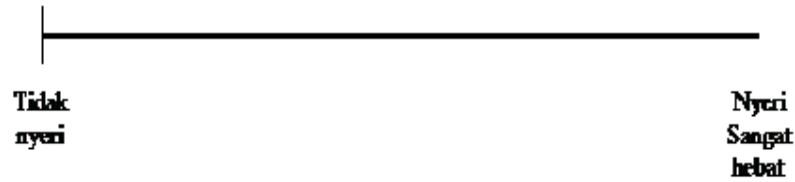
b. Skala Intensitas Nyeri Numerik



Gambar 3.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik  
Andarmoyo, S. (2013)

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

c. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Gambar 3.3 Skala Intensitas Nyeri Visual Alanog Scale  
Andarmoyo, S. (2013)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

d. Skala Nyeri Wajah (*Oucher*)

Skala wajah terdiri dari enam wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa sakit) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan. Biasanya skala nyeri ini digunakan untuk anak – anak.



Gambar 3.3 Skala Intensitas Nyeri Wajah (*Oucher*)  
Andarmoyo, S. (2013)

## 2.4.5 Manajemen Penatalaksanaan Nyeri

### 1. Manajemen NonFarmakologi

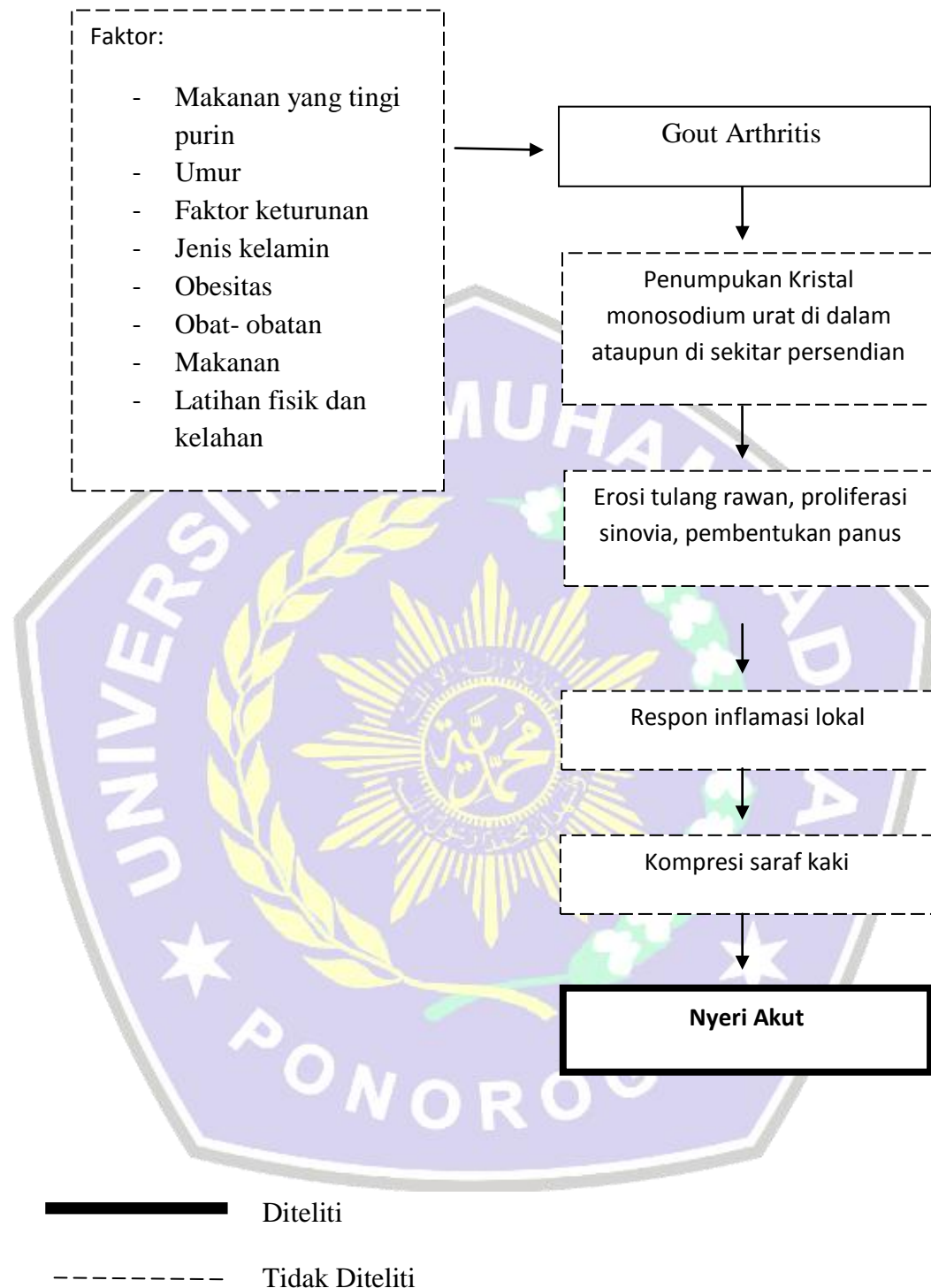
Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan/kebidanan, manajemen nonfarmakologi

merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien (Sulistyo, 2013). Teori aroma, seperti penggunaan teh jamu – jamuan atau uap, dengan memberikan efek yang bermanfaat bagi beberapa wanita (Valnet, 1990; Tesserand, 1990). Dapat juga dengan tehnik Vokalisasi atau mendengarkan bunyi – bunyian untuk menurunkan ketegangan, relaksasi dengan menggunakan imajiner (*imaginary – assisted relaxation*), kompres panas, mandi siram hangat, atau mendengarkan music santai serta cahaya yang tentram.

## 2. Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis dengan manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesia maupun anastesi, yang di capai dengan memberikan obat-obatan anastesi baik secara regional maupun umum (Sulistyo, 2013).

### 2.3.6 Kerangka Konsep



Gambar 3.4 Kerangka Konseptual Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia Penderita Penyakit *Gout Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Puskesmas Siman Ponorogo.

## 2.5 Konsep Askep *Gout Arthritis*

Proses keperawatan memiliki karakteristik unik yang memungkinkan respons terhadap perubahan status kesehatan klien. Karakteristik ini meliputi sifat proses keperawatan yang siklis dan dinamis, berpusat pada klien, berfokus pada penyelesaian masalah dan pembuatan keputusan, gaya interpersonal dan kolaboratif, dapat diterapkan secara universal, dan penggunaan berfikir kritis (Kozier, Berman, & Synder, 2011).

### 2.5.1 Pengkajian

Proses keperawatan memiliki karakteristik unik yang memungkinkan respons terhadap perubahan status kesehatan klien. Karakteristik ini meliputi sifat proses keperawatan yang siklis dan dinamis, berpusat pada klien, berfokus pada penyelesaian masalah dan pembuatan keputusan, gaya interpersonal dan kolaboratif, dapat diterapkan secara universal, dan penggunaan berfikir kritis (Kozier, Berman, & Synder, 2011).

#### a. Data Umum

Penyakit asam urat timbul karena proses penuaan. Rata – rata penderita gout pada perempuan pada usia 52 tahun. Sedangkan pada laki – laki banyak terjadi pada usia 30 – 59 tahun (Carlioglu et al., 2011).

#### b. Daftar anggota keluarga

Semua anggota keluarga dimasukkan ke data, dituliskan hubungan anggota keluarga dengan pasien, umur masing – masing anggota keluarga, pendidikan dan pekerjaan. Apakah anggota keluarga ada yang mempunyai penyakit *gout arthritis*.

c. Genogram

Genogram dituliskan sesuai dengan jumlah keluarga, dan ditulis sesuai dengan kebenarannya.

d. Tipe keluarga

Tipe keluarga dituliskan apakah pasien single parent ataukah masih mempunyai istri/suami.

e. Budaya

Dituliskan sesuai dengan pernyataan pasien dan keluarga, dari suku mana berasal, bahasa yang digunakan sehari – hari, pantangan yang harus dihindari oleh penderita, dan kebiasaan budaya yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

f. Kegiatan rutin keagamaan di rumah

Apakah keluarga satu rumah beragama sama atau berbeda, kegiatan ibadah yang dilakukan oleh penderita dilakukan secara rutin atau tidak.

g. Status sosial ekonomi keluarga

Menanyakan pekerjaan anggota keluarga satu per satu, kemudian penghasilan yang didapatkan tersebut dapat berguna untuk kehidupan sehari – hari, kemudian tanyakan apakah penderita mempunyai tabungan atau asuransi. Apakah keluarga penderita mampu membiayai Tn/Ny terserang *gout arthritis* untuk berobat.

h. Kebutuhan rekreasi

Hal yang dilakukan penderita saat dirumah dan diluar rumah jika ada waktu luang.

## 2.5.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga

Keluarga tuan/nyonya sekarang apakah dengan perkembangan keluarga lanjut usia. Tugas perkembangan keluarga yang seharusnya dilalui oleh keluarga adalah mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan yang sedang dialami saat ini, seperti kehilangan pasangan, teman, kekurangan fisik dan pendapatan. Mempertahankan keakraban dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat dan melakukan “*live review*”.

Riwayat keluarga dekat yang menderita gout (faktor keturunan) yang mempertinggi resiko (esensial). Adanya riwayat asam urat dalam keluarga membuat resiko terjadinya asam urat menjadi semakin tinggi (Sari, 2010).

## 2.5.3 Lingkungan

### 1. Karakteristik rumah

Menyangkut adanya kepemilikan hak rumah, perincian denah rumah termasuk bangunannya, ukuran, jendela, pintu, atap, dapur MCK, sumber air. Keadaan rumah apakah rumah klien bersih apa tidak, kebiasaan keluarga dalam merawat rumah benar tidak atau malah menyebabkan timbulnya penyakit seperti penyakit *gout arthritis*.

## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Adat istiadat komunitas setempat serta pola pergaulan keluarga dapat memicu terjadinya penyebab penyakit dalam suatu komunitas.

### 2.5.4 Struktur Keluarga

Dilihat dari pola komunikasi keluarga apakah saling terbuka dan saling membantu, saat ada masalah apakah masalah diselesaikan dengan cara musyawarah atau tidak, ketika ada salah satu anggota keluarga menderita penyakit *gout arthritis* dirawat dengan baik atau tidak, dan penderita Tn/Ny berperan sebagai apa di dalam keluarga.

### 2.5.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiawati dan Darmawan (2015), yaitu:

#### 1. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian anggota keluarga.

#### 2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi bercemin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai – nilai budaya anak.

#### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi kemandirian dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta



menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit setiap anggota keluarga. Dengan cara merawat anggota keluarga yang terserang penyakit *gout arthritis* dengan baik.

### 2.5.6 Stress dan koping keluarga

Melakukan pengkajian kepada penderita Tn/Ny mengenai stressor jangka panjang dan stressor jangnan pendek, respon penderita apabila sedang stress saat nyeri yang ditimbulkan dari *gout arthritis* kabuh/ muncul kembali dan perahanan yang dilakukan apabila sedang bingung.

### 2.5.7 Pemeriksaan Fisik

#### a. Tanda-tanda vital

- 1) Keadaan umum : compos mentis.
- 2) Kesadaran : kualitatif : CM s/d Coma, kuantitatif: GCS.
- 3) Tekanan darah : normalnya tekanan darah 120/80.
- 4) Nadi : nadi normalnya 60-100x/mnt.
- 5) Suhu : suhu normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,2^{\circ}\text{C}$  (pasien biasanya mengalami hipertermi).
- 6) RR : pernafasan normalnya 16-24x/mnt.

#### b. Antropometri

BB : pasien biasanya mengalami peningkatan berat badan.

TB : tinggui badan tidak berpengaruh.

- 1) Pemeriksaan Wajah

Bentuk muka simetris, ada lesi atau tidak, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

2) Pemeriksaan Mata

Bentuk mata simetris, warna sklera putih, penglihatan pasien mulai kabur tidak bisa melihat dengan jelas, sulit membedakan warna biru dan hijau, reflek mengedipkan mata normal, dapat merapatkan mata.

3) Pemeriksaan Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, apakah ada sinus atau tidak, apakah ada lender atau tidak, adakah nyeri tekan yang dirasakan.

4) Pemeriksaan Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak adanya nyeri tekan, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.

5) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Apakah mukosa bibir kering atau lembab, apakah ada lesi di sekitar mulut, disuruh menelan ludah apakah sakit atau tidak, apakah ada pembesaran tonsil, mulut berbau, adakah tonjolan abnormal.

6) Pemeriksaan Leher

Apakah ada lesi pada bagian leher apa tidak, adakah pembesaran vena jugularis apa tidak, adakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

7) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Apakah bentuk payudara simetris, apakah ketiak ada rambut atau tidak, adakah benjolan abnormal.

## 8) Pemeriksaan Jantung

- a) Inspeksi: bila tidak melibatkan system pernapasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.
- b) Palpasi : taktil fremitus seimbang kiri dan kanan.
- c) Perkusi : Suara resonan pada seluruh lapang paru.
- d) Auskultasi: suara napas hilang/melemah pada sisi yang sakit, biasanya di dapat suara ronki atau mengi.

## 9) Pemeriksaan Paru

- a) Inspeksi :Ictus cordis tidak nampak.
- b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V mid clavikula sinistra.
- c) Perkusi : pekak.
- d) Auskultasi : S1 dan S2 tidak terdapat suara tambahan.

## 10) Pemeriksaan Abdomen

- a) Inspeksi : turgor kulit abdomen elastis, bentuk abdomen simetris.
- b) Auskultasi: bunyi bising usus normal 8-12x/menit.
- c) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada area abdomen, tidak terdapat asites.
- d) Perkusi: Bunyi perkusi abdomen timpani.

## 11) Pemeriksaan Integumen

Kulit biasanya mengalami perubahan warna menjadi merah pada area yang membengkak.

## 12) Sistem persyarafan

- a) Olfaktorius : klien dapat mencium bau-bauan.
- b) Optik : klien dapat melihat pada jarak 2m.
- c) Okulomotorius : klien dapat menggerakkan bola mata kesamping atas.
- d) Traklealis : klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah normal.
- e) Trigemius : klien kuat membuka rahang.
- f) Abdusen : klien dapat menggerakkan bola mata ke samping.
- g) Facialis : klien dapat tersenyum, mengerutkan dahi.
- h) Auditoris : pendengaran klien menurun saat ditanya oleh pengkaji.
- i) Glosvaringeal : klien dapat membuka mulutnya dengan baik.
- j) Vagus : klien dapat menelan dengan baik.
- k) Acsecorius : klien dapat mengangkat bahu kanan dan kiri.
- l) Hypoglosus : klien dapat menjulurkan lidah.

## 13) Sistem muskuloskeletal

Pada pengkajian ini ditemukan Look: keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya).

Nyeri ini biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (temuan tofus) terjadi dengan temuan salah satu pergelangan sendi secara perlahan membesar. feel: ada nyeri tekan pada sendi yang membengkak. Move: hambatan gerakan sendi biasanya semakin memberat.

### 2.5.7 Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga yang memiliki penyakit *gout arthritis* serta harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada di sekitar atau yang biasanya pasien berobat.

Ada beberapa tahap yang perlu dilakukan saat pengkajian menurut Suparji (2014) yaitu:

#### 1. Membina Hubungan Baik

Dalam membina hubungan yang baik, hal yang perlu dilakukan antara lain, perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah tamah, menjelaskan tujuan kunjungan kepada keluarga, meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga, menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan, menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang ada di dalam keluarga.

## 2. Pengkajian Awal

Pengkajian ini berfokus pada pasien *gout arthritis*, menanyakan berapa lama penderita mengalami penyakit seperti ini, pengkajian berfokus pada nyeri yang disakan oleh pasien.

## 3. Pengkajian Lanjutan (Tahap Kedua)

Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian terutama pada penderita *gout arthritis* untuk memperoleh data yang lebih lengkap seperti menurut Prasetyono (2012).

- a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, bahkan membengkak 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. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan, dan siku.

### 2.5.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada pasien *gout arthritis*. Pada fase ini, perawat menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk menginterpretasi data pengkajian dan mengidentifikasi kekuatan serta masalah klien. Diagnosis adalah langkah yang sangat penting dalam proses keperawatan. Semua aktifitas sebelum fase ini ditunjukkan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, semua aktivitas perencanaan asuhan setelah fase ini didasarkan pada diagnosis keperawatan (Kozier, Berman &

Synder, 2011). Kemungkinan diagnosa yang muncul pada penderita *gout arthritis* yaitu:

1. Nyeri akut pada Tn/Ny b.d ketidakmampuan keluarga merawat pasien *gout arthritis*.

### 2.5.9 Perencanaan

Menurut Bulechek, Butcher, Dochterman and Wagner (2013)

Diagnosa	NOC	NIC	Rasional
<p><b>Nyeri akut</b></p> <p><b>Definisi:</b></p> <p>pengalaman sensoridan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga</p>	<p>Noc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pain level</li> <li>• Pain control</li> <li>• Comfort level</li> </ul> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam proses inflamasi berhenti dan berangsur-angsur sembuh.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mampu mengontrol nyeri</li> <li>- melaporkan bahwa nyeri</li> </ul>	<p>Nic :</p> <p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifitasi</li> <li>2. Melakukan kompres hangat.</li> </ol>	<p>1. nyeri merupakan respon subjektif yang dapat dikaji dengan menggunakan skala nyeri. Klien melaporkan nyeri biasanya di atas tingkat cedera.</p> <p>2. Teknik untuk menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri berkurang.</p> <p>3. Akan melancarkan peredaran darah sehingga</p>

<p>berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung &lt;6 bulan.</p>	<p>berkurang. - mampu megenali nyeri. - menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. - Keluarga dapat merawat pasien dengan baik dan benar.</p>	<p>3. Lakukan teknik relaksasi napas dalam 4. Biarkan pasien mengambil posisi yang nyaman pada waktu tidur atau duduk dikursi , tingkatkan istirahat tidur sesuai indikasi 5. Berikan massase yang lembut 6. Libatkan keluarga dalam penanganan nyeri. 7. Kolaborasi dokter untuk</p>	<p>kebutuhan O2 jaringan terpenuhi dan mengurangi rasa nyeri. 4.Pada penyakit berat ini, tirah baring mungkin diperlukan untuk membatasi cedera 5.Memfokuskan kembali perhatian, memberikan stimulasi,dan meningkatkan rasa percaya diri. 5. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 6. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. 7.Memberikan</p>
--	--	---	---



		pemberian obat analgetik 8. Melibatkan keluarga dalam mengurangi rasa nyeri.	analgesik untuk mengurangi nyeri sesuai dengan resep dokter. 8.Mengajarkan keluarga dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien.
--	--	--	---

Sumber : NANDA, 2015 & 2016

### 2.5.9 Skala Prioritas

Prioritas didasarkan pada diagnose keperawatan yang mempunyai skor tinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor rendah. Dalam penyusunan rioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga harus didasarkan beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Sifat masalah yang dialami (aktual, resiko, potensial).
2. Kemungkinan masalah dapat diubah.
3. Potensi masalah untuk dicegah.
4. Menonjolnya masalah.

Scoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnose keperawatan telah dari satu proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglay (1978) dalam Effendy (2010).

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Actual = 3 Resiko = 2
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Actual = 1 Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Sumber: Bailon dan Maglay (1978) dalam Effendy (2010).

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnose keperawatan:

1. Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat oleh perawat.
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
4. Skor tertinggi berarti prioritas (skor tertinggi 5).

#### 2.5.10 Rencana

Menurut (Junaidi, 2012), secara umum penatalaksanaan *gout arthritis* adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahatkan sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan *gout arthritis* ada dua macam, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

Adapun bentuk tindakan yang akan dilakukan dalam intervensi nantinya adalah sebagai berikut:

1. Menggali tingkat pengetahuan atau pemahaman keluarga mengenai masalah *gout arthritis*.

2. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai hal – hal yang belum diketahui mengenai *gout arthritis* dan meluruskan mengenai intervensi/ interpretasi yang salah.
3. Memberikan penyuluhan atau penjelasan dengan keluarga tentang faktor – faktor penyebab terjadinya *gout arthritis*, tanda dan gejalanya, cara menangani, cara perawatan, cara mendapatkan pelayanan kesehatan dan pentingnya pengobatan secara teratur.
4. Memotivasi keluarga untuk melakukan hal – hal positif untuk kesehatan.
5. Memberikan pujian dan penguatan kepada keluarga atas apa yang telah diketahui dan apa yang telah dilaksanakan.

#### **2.5.11 Implementasi**

Setelah rencana keperawatan, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah. Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan yang validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan serta melanjutkan pengumpulan data (Mityani, 2009).

Selain memberikan edukasi mengenai diet rendah purin kepada penderita *gout arthritis*, untuk mengurangi rasa nyeri bagi penderita *gout arthritis* dengan menggunakan cara kompres hangat yang bertujuan agar otot – otot lebih rileks sehingga perasaan nyeri berkurang.

### 2.5.12 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan aktif dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap masalah dan menilai sejauh mana masalah dapat di atasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mityani, 2009).

Menurut Suprajito (2014), evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana:

S: ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah siberikan implementasi keperawatan.

O: keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.

A: merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan obyektif.

P: perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Dengan hasil mampu pasien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu megenali nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.