

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang terikat oleh pernikahan atau darah, biasanya meliputi ayah, ibu, dan anak-anak (Lestari dkk, 2015). Keluarga adalah kelompok orang yang terdiri dari beberapa individu yang terikat oleh ikatan pernikahan atau adopsi dengan tujuan untuk menciptakan, memelihara kebudayaan, serta meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial dari masing-masing anggota keluarga (Khrisna, 2019). Keluarga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang tinggal bersama di bawah satu atap dalam keadaan saling membutuhkan.

Menurut Bailon dan Maglaya, (dalam Zaidin, 2010) keluarga merupakan kelompok dari dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah dan saling berinteraksi dalam peran masing-masing untuk membentuk serta memelihara sebuah budaya. Di dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggota keluarga sangatlah penting, sehingga keluarga sebagai sebuah lembaga atau unit pelayanan perlu diperhitungkan.

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Salamung et al (2021) terdiri dari 3 yaitu:

- a. Keluarga inti (pasangan suami-istri) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak, baik yang lahir dari pernikahan, diadopsi, atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal), merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang memiliki hubungan darah, yang biasanya terdiri dari anggota keluarga asal atau salah satu dari keluarga inti, seperti kakek, nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Menurut Zaidin, (2010) terdapat dua jenis tipe keluarga yaitu tradisional dan modern yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Keluarga secara tradisional
 - (1) *Nuclear family* yang dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi, ataupun keduanya
 - (2) *Extended family* terdiri dari keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sepupu.
- b. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga yaitu:
 - (1) *Tradisional nuclear*, dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

- (2) *Reconstituted nuclear*, yang dimana keluarga baru terbentuk dari pasangan suami-istri yang memiliki anak-anak dari pernikahan sebelumnya atau baru, dan tinggal bersama dalam satu rumah, dengan salah satu atau keduanya bekerja di luar rumah.
- (3) *Middle age/aging couple*, dimana suami sebagai pencari nafkah dan istri sebagai ibu rumah tangga, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, menikah, atau bekerja.
- (4) *Dyadic Nuclear*, dimana pasangan suami-istri tinggal dalam satu rumah tanpa anak, dengan usia pernikahan yang sudah lama dan salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
- (5) *Single parent*, dimana keluarga terdiri dari satu orang tua yang bercerai atau ditinggal mati oleh pasangan, dan anak-anak tinggal bersama dalam atau di luar rumah.
- (6) *Dual carries*, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak
- (7) *Commuter married*, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, tetapi bertemu pada waktu tertentu.
- (8) *Single adult*, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- (9) *Three generation*, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah.
- (10) *Institutional*, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
- (11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih, yang monogami dan memiliki anak, tinggal bersama dalam satu rumah dan menyediakan fasilitas bersama.

- (12) *Gaoup marriage*, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah
- (13) *Unmarried parent and child*, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi
- (14) *Cohibing couple*, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan
- (15) *Gay and lesbian family*, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

3. Fungsi pokok keluarga

Fungsi pokok keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010, dalam Salamung et al., 2021) secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, yaitu fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat berinteraksi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, yaitu fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, yaitu fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan, yaitu fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

4. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, maka keluarga mempunyai tanggung jawab dalam bidang kesehatan. Menurut Wilis, (2018) membagi tugas keluarga mejadi lima bidang kesehatan.

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya, sehingga secara tidak langsung menjadikan mereka sebagai perhatian dan tanggung jawab. Sehingga, keluarga dapat secara tepat mengetahui kapan dan sejauh mana perubahan tersebut terjadi.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga adalah mampu menentukan bagaimana masalah kesehatan dapat diselesaikan. Apabila keluarga menghadapi kendala dalam menyelesaikan permasalahan, mereka akan meminta bantuan dari individu lain yang berada di sekitar mereka.

- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Jika anggota keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mereka dapat memberikan pertolongan pertama atau jika masalahnya terlalu serius, segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk tindakan lebih lanjut.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana rumah

Keluarga dapat menjaga suasana di rumah yang bermanfaat bagi anggota keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Anggota keluarga memiliki akses ke fasilitas kesehatan ketika anggota keluarga sakit.

B. Konsep Dasar Asam Urat

1. Definisi asam urat

Asam urat adalah suatu senyawa hasil dari metabolisme purin di dalam tubuh. Umumnya, ginjal mengeluarkan asam urat melalui urine dalam keadaan normal. Namun, pada beberapa situasi, ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara efektif sehingga terjadi penumpukan asam urat berlebihan. Akibatnya, kelebihan asam urat ini menumpuk dan terakumulasi di bagian sendi, termasuk ginjal itu sendiri dalam bentuk kristal kecil (Santosa Ramdhani, 2014). Asam urat merupakan kondisi medis yang terjadi akibat terbentuknya kristal asam urat di dalam persendian. Kebanyakan pasien yang mengalami kondisi ini berada pada rentang usia produktif.

Kadar asam urat di dalam tubuh dipengaruhi oleh kesetimbangan antara pembentukan dan pengeluaran. Munculnya penyakit asam urat berkaitan dengan bagaimana pola makan, aktivitas, penyakit lain, dan juga genetik. Aktivitas yang berat bisa meningkatkan kadar asam urat yang dapat memperburuk kondisi penyakit asam urat (Andry dkk, 2009). Kadar asam urat normal pada pria dewasa adalah antara 3,5 hingga 7,2 mg/dl dan pada wanita antara 2,6 hingga 6,0 mg/dl (Merta, 2018). Pada keadaan normal, asam urat tidak akan membahayakan kesehatan individu. Namun, jika terjadi hiperurisemia atau hipourisemia, kadar asam urat dalam darah dapat memicu penyakit dalam tubuh. Penumpukan asam urat ini dapat menyebabkan nyeri, meradang, dan sakit pada sendi (Sutanto, 2013).

2. Tanda dan Gejala Asam Urat

Adapun tanda dan gejala yang kerap kali terlihat pada penderita asam urat ialah sebagai berikut (Kusumayanti dkk, 2015) :

- a. Rasa nyeri yang hebat dan serangan mendadak bagian ibu jari kaki dan jari kaki.
- b. Fungsi sendi terganggu yang biasanya terjadi di satu tempat, sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari.
- c. Terjadinya kelebihan kadar asam urat dalam darah.
- d. Terjadinya penimbunan kristal urat yang khas yaitu kristal monosodium urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan, dan lainnya.
- e. Terdapat tofus yang telah dibuktikan secara kimiawi terdapat pada tubuh.
- f. Telah terjadi lebih dari satu kali serangan akut pada persendian.
- g. Serangan terjadi pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki, tetapi juga dapat terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari tangan.
- h. Sendi terlihat kemerahan.
- i. Terjadi peradangan yang disertai demam, dan terjadi pembengkakan tidak simetris pada satu sendi atau terasa panas.
- j. Terjadi nyeri hebat pada pinggang bila terjadi batu ginjal akibat tertumpuknya asam urat di ginjal.
- k. Gejala lain seperti ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

3. Klasifikasi Asam Urat

Kategori asam urat dibagi menjadi 2 menurut (Kertia, 2012) yaitu sebagai berikut:

a. Asam urat primer

Penyebab pasti dari penyakit asam urat primer masih belum diketahui, tetapi sebagian besar kasus disebabkan oleh faktor genetik dan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Biasanya asam urat dialami oleh laki-laki berusia 40-60 tahun dan perempuan diatas 60 tahun. Meningkatnya produksi asam urat akibat pemecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Kondisi ini ditandai dengan radang sendi sangat akut yang timbul secara cepat dalam waktu singkat. Biasanya, serangan terjadi pada saat penderitanya sedang tidur. Karena itu, ketika bangun penderita biasanya tidak bisa langsung berjalan. Keluhan umum yang dirasakan oleh penderita adalah nyeri, bengkak, kemerahan demam, mengigil, dan badan merasa lelah.

b. Asam urat sekunder

Faktor pemicu asam urat sekunder berkaitan dengan konsumsi makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh. Jenis makanan yang mengandung banyak purin menjadi penyebab utama terjadinya asam urat sekunder. Selain itu, asam urat sekunder juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami kelainan dalam proses pemecahan purin, sehingga sintesis asam urat meningkat. Contohnya adalah pada pasien leukimia, di mana terdapat pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekresi asam urat yang berkurang karena adanya penyakit lain atau penggunaan obat-obatan tertentu.

4. Etiologi Asam Urat

Faktor utama yang menyebabkan asam urat terjadi adalah deposit kristal asam urat yang menumpuk di dalam sendi (Yulendasari, 2020). Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik, jenis kelamin, usia, obesitas, mengonsumsi makanan mengandung purin, mengonsumsi alkohol.

a. Genetik

Adanya riwayat asam urat dalam silsilah keluarga dapat menjadi salah satu faktor resiko menderita asam urat. Faktor genetik yang dapat mengakibatkan ketidaknormalan akumulasi glikogen atau kekurangan enzim pencernaan. Hal ini mengakibatkan produksi senyawa laktat atau trigliserida yang lebih tinggi oleh tubuh yang bersaing dengan asam urat untuk dikeluarkan oleh ginjal.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya asam urat. Pada wanita *post-menopause* memiliki resiko lebih tinggi menderita asam urat dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut terjadi dikarenakan pada perempuan *post-menopause* mengalami penurunan hormon estrogen yang berfungsi sebagai ekskresi asam urat melalui urine.

c. Usia

Sebagian besar individu yang mengalami asam urat biasanya berusia diatas 51 tahun. Pada usia tersebut, terjadi masa *post-menopause* yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif yang mengurangi fungsi ginjal sehingga menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Akibatnya, pengendapan atau penumpukan asam urat dapat terjadi pada sendi.

d. Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan adanya resistensi insulin. Insulin diduga meningkatkan reabsorpsi asam urat pada ginjal melalui *urate anion exchanger transporter-1* atau melalui sodium dependen anion cotransporter pada brush border yang terletak pada membran ginjal bagian tubulus proksimal. Resistensi insulin dapat mengganggu proses fosforilasi oksidatif dan meningkatkan kadar adenosin tubuh. Kenaikan konsentrasi adenosin dapat menyebabkan retensi sodium, asam urat, dan air oleh ginjal (Wahyu Widyanto, 2017).

e. Mengonsumsi makanan mengandung purin

Purin adalah senyawa yang dimetabolisme di dalam tubuh dan menghasilkan asam urat. Konsumsi makanan tinggi purin dapat meningkatkan sintesis purin di dalam tubuh dan menyebabkan penumpukan kristal asam urat di sendi. (Kussoy, Kundre and Wowiling, 2019)

f. Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal dan mengganggu ekskresi asam urat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan hiperurisemia (Krisyanella et al., 2019)

5. Patofisiologi

Kelebihan produksi atau penurunan ekskresi asam urat, atau bahkan keduanya bisa menyebabkan kenaikan kadar asam urat serum. Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin. Proses metabolisme purin menjadi asam urat biasanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

Sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penyelamatan.

- a. Proses jalur de novo melibatkan pembuatan purin diikuti dengan pembuatan asam urat dari prekursor non-purin. Awalnya, ribosa-5-fosfat diubah menjadi nukleotida purin (inosinik, guanilik, dan adenilat) melalui beberapa tahap perantara. Jalur ini dikendalikan oleh mekanisme kompleks dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi seperti *5-phosphoribosyl pyrophosphate* (PRPP) sintetase dan *amidophosphoribosyl transferase* (amide-PRT). Terdapat mekanisme penghambatan umpan balik yang berfungsi untuk mencegah produksi berlebihan dengan membentuk nukleotida purin.
- b. Jalur Penghemat adalah jalur pembentukan nukleotida purin dengan mengurai basa purin. Jalur ini tidak melalui perantara seperti jalur de novo. Basa bebas purin (adenin, guanin, hipoksantin) bergabung dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim, *hipoksantin-guanin fosforibosiltransferase* (HGPRT) dan *adenin fosforibosiltransferase* (APRT).

Asam urat yang tercipta dari proses metabolisme purin disaring secara bebas oleh glomerulus dan kemudian diabsorpsi ke dalam tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil dari asam urat yang tertelan akan diekskresikan oleh nefron distal dan dibuang melalui urin.

6. Manifestasi Klinis Asam Urat

Gambaran klinis artritis gout terdiri dari artritis gout Asimtomatik, artritis gout akut, gout interkritikal, dan gout menahun engan tofus. Kadar asam urat daalam serum normal adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl pada pria, sementara pada wanita adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Angka ini meningkat menjadi 9-10 mg/dl pada penderita

arthritis gout. Pada fase pertama, hiperurisemia tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas dan membutuhkan waktu untuk berkembang. Hal ini ditandai dengan penumpukan asam urat di dalam jaringan yang tidak menimbulkan gejala. Tingkat hiperurisemia berhubungan dengan kemungkinan terjadinya serangan arthritis gout pada fase kedua.

Tingkat keparahan peradangan pada sendi ini juga sangat hebat dan terjadi dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien tidak merasakan gejala apa-apa saat tidur. Namun, ketika bangun di pagi hari, terasa nyeri yang sangat hebat sehingga tidak dapat berjalan. Gejala umumnya berupa nyeri, pembengkakan, rasa hangat, dan kemerahan pada sendi yang terkena, serta gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan.

Sementara itu, serangan arthritis gout ditandai dengan rasa nyeri pada sendi yang bersifat tunggal. Sebanyak 50% serangan pertama terjadi pada sendi metatarsophalangeal-1 atau podagra. Lama kelamaan, serangan dapat menjadi poliartikular dan memengaruhi berbagai sendi seperti pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan tangan. Serangan akut ini dapat sembuh dalam beberapa hari hingga beberapa minggu jika tidak diobati, tetapi dapat kambuh secara berulang dengan interval singkat dan melibatkan beberapa sendi. Saat serangan terjadi, area sekitar sendi yang terkena dapat menjadi merah dan terasa sakit. Meskipun serangan sangat menyakitkan, biasanya akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Setelah serangan, akan ada periode asimtomatik yang dikenal sebagai stadium interkritikal.

Pemicu serangan akut adalah berupa trauma lokal, konsumsi makanan tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, konsumsi obat diuretik, serta

perubahan kadar asam urat. Penurunan tiba-tiba kadar asam urat dalam darah karena penggunaan diuretik atau alopurinol dapat memicu kambuhnya serangan.

Stadium interkritikal merupakan tahap lanjutan dari stadium akut, di mana terjadi masa interkritikal yang tidak menunjukkan gejala. Meskipun tidak ada tanda-tanda peradangan akut secara klinis, kristal urat masih dapat ditemukan pada aspirasi sendi. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan tetap berlangsung, meskipun tanpa keluhan. kondisi ini dapat terjadi beberapa kali dalam setahun atau bahkan selama 10 tahun tanpa serangan akut. Tanpa pengobatan yang tepat dan pengaturan asam urat yang baik, serangan akut dapat terjadi lebih sering dan lebih parah, menyerang beberapa sendi. Jika tidak diobati, artritis gout dapat terjadi berulang dalam waktu kurang dari setahun.

Stadium gout menahun biasanya terjadi pada pasien yang mengobati sendiri dan tidak berkonsultasi secara teratur dengan dokter. Artritis gout menahun biasanya disertai dengan banyak tofus dan poliartikuler. Terbentuknya tofus terjadi pada masa artritis gout kronis akibat insolubilitas relatif asam urat. Awitan dan ukuran tofus mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Pada artritis gout kronis yang menyerang banyak sendi, gejalanya dapat menyerupai artritis reumatoid. Tofus subkutaneus muncul pada area yang sering terkena gesekan atau trauma dan dapat keliru dianggap sebagai nodul reumatoid (Wahyu, 2017).

7. Penatalaksanaan Asam Urat

Tujuan pengobatan untuk pasien dengan Artritis Gout adalah meredakan nyeri dan menjaga fungsi sendi serta mencegah kelumpuhan. Pemberian pengobatan harus dipertimbangkan sesuai dengan tingkat keparahan artritis gout (Neogi, 2011). Penatalaksanaan utama bagi pasien yang mengalami artritis gout

terdiri dari pola makan, gaya hidup sehat, pengobatan medis yang disesuaikan dengan keadaan pasien, pengobatan komorbiditas. Terapi yang diberikan pada artritis gout akan bergantung pada tingkat keparahan penyakitnya. Pada hiperurisemia asimtomatik biasanya tidak perlu diberikan terapi khusus. Sedangkan serangan akut artritis gout dapat diatasi dengan menggunakan obat antiinflamasi nonsteroid, atau colchicine. Obat ini digunakan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan sendi akut.

Berikut gaya hidup yang direkomendasikan seperti menurunkan berat badan, makan makanan sehat, berolahraga, tidak merokok, banyak minum air putih. Upaya untuk memodifikasi diet pasien yang kelebihan berat badan untuk mencapai indeks massa tubuh yang ideal, tetapi diet yang terlalu ketat dan diet tinggi protein atau rendah karbohidrat sebaiknya dihindari. Bagi mereka yang menderita artritis gout dengan riwayat batu saluran kemih dianjurkan untuk mengonsumsi air sebanyak 2 liter setiap harinya dan menghindarkan diri dari dehidrasi. Pada penderita artritis gout sebaiknya melakukan latihan fisik ringan untuk menghindari timbulnya trauma pada sendi. Manajemen diet pasien dengan artritis gout dibagi menjadi tiga kelompok yaitu avoid, limit, dan encourage. Pada penderita yang dietnya diatur dengan baik mengalami penurunan kadar asam urat yang bermakna (Khanna, 2012).

Tujuan pengobatan saat mengalami serangan artritis gout akut adalah untuk menghilangkan gejala. Guna mencapai hal tersebut, sendi yang terkena harus diistirahatkan dan terapi obat harus dimulai sesegera mungkin agar respon yang cepat dan optimal dapat tercapai. Terdapat tiga pilihan obat yang tersedia untuk mengatasi artritis gout, yakni NSAID, kolkisin, dan kortikosteroid. Setiap

jenis obat memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Pemilihan obat untuk penderita tertentu bergantung pada beberapa faktor seperti waktu serangan, adanya kontraindikasi, efikasi, serta potensi risiko.

Bagi penderita yang mengalami masalah seperti peptic ulcers, perdarahan, atau perforasi, disarankan untuk mengikuti aturan penggunaan NSAID. Kolkisin dapat menjadi opsi lain, tetapi manfaatnya akan terasa lebih lambat dibandingkan dengan NSAID. Sementara itu, kortikosteroid baik secara oral, intraartikular, intramuskular, atau intravena, lebih efektif dalam mengobati gout monoarthritis, penderita yang tidak dapat mentoleransi NSAID, dan juga penderita yang tidak merespons pengobatan lainnya.

8. Komplikasi Asam Urat

Komplikasi Arthritis Gout seperti arthritis degeneratif berat, infeksi sekunder, dan batu ginjal, fraktur sendi. Sitokin, kemokin, protease, dan oksidan yang juga berperan dalam proses inflamasi akut dan kronis sehingga menyebabkan sinovitis kronis, kerusakan kartilago, dan erosi tulang. Kristal monosodium urat bisa mengaktifkan kondrosit untuk mengeluarkan IL-1, merangsang sintesis oksida nitrat, dan matriks metalorotase yang memicu destruksi kartilago. Kristal monosodium urat mengaktifasi osteoblas sehingga mengeluarkan sitokin dan menurunkan fungsi anabolik yang nantinya berkontribusi terhadap kerusakan cidera periartikular tulang (Wahyu Widyanto, 2017).

Arthritis gout sudah lama dikaitkan dengan meningkatnya risiko terkena batu ginjal. Orang yang menderita arthritis gout dapat terbentuk batu ginjal karena pH urin yang rendah mendukung terjadinya asam urat yang tidak larut. Terdapat tiga kelainan yang signifikan pada urin yang dijelaskan pada penderita dengan uric acid

nephrolithiasis yaitu hiperurikosuria (disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam urin), pH rendah (mengurangi kelarutan asam urat) dan penurunan output urin (karena meningkatkan konsentrasi asam urat pada urin).

C. Konsep Herbal Daun Salam

1. Definisi

Tanaman daun salam memiliki nama ilmiah *Eugenia Polyantha Wight* dan juga dikenal dengan nama *Syzygium Polyantha Wight* dan *Eugenia Lucidula Miq.* Tanaman ini termasuk dalam suku *Myrtaceae* (Utami et al., 2013). Menurut falsafah Jawa, tanaman salam yang ditanam memiliki makna keselamatan yang dapat diambil filosofinya oleh masyarakat. Daun salam adalah salah satu tanaman yang sudah terkenal di kalangan masyarakat, mudah didapatkan, dan biasanya dimanfaatkan sebagai bahan dapur atau rempah-rempah untuk meningkatkan rasa makanan karena memiliki aroma yang khas yang dapat memperkaya cita rasa.

Tanaman Salam dapat tumbuh mulai dari dataran rendah hingga pegunungan dengan ketinggian 1800m. Banyak tumbuh di hutan atau rimba belantara sebagai pohon atau perdu. Daun tunggal yang bersilang berhadapan, pada cabang mendatar seakan tersusun dalam 2 baris pada 1 bidang. Daun berwarna hijau dengan ujung tajam, memiliki bunga berwarna putih dan wangi yang tumbuh di dahan yang tidak berdaun. Buah Salam berukuran kecil dan berwarna kehitaman. Tanaman Salam mudah dibudidayakan di berbagai jenis tanah (Ningtiyas, 2016).

Daun salam memiliki kandungan minyak atsiri, tannin, dan flavonoid yang bermanfaat sebagai antioksidan yang dapat menghambat kerja enzim xantin

oksidase sehingga pembentukan asam urat terhambat (Utami and Sumekar, 2017). Daun salam ini juga memiliki kandungan zat bahan pewarna, zat samak dan minyak atsiri yang bersifat antibakteri. Zat tanin yang terkandung bersifat astrigent, minyak atsiri secara umum memiliki efek antibakteri, analgesik, dan meningkatkan kemampuan fagosit (Lelono, 2013).

2. Manfaat Daun Salam Untuk Kesehatan

Tanaman salam dikenal sebagai salah satu tanaman yang sering dimanfaatkan untuk pengobatan alternatif salah satunya yaitu asam urat. Selain untuk mengatasi asam urat, daun salam juga dapat digunakan sebagai obat kolesterol tinggi, kencing manis, hipertensi, gastritis, dan juga diare. Bagian dari tanaman yang dimanfaatkan adalah daun segar atau yang sudah dikeringkan (Ningtiyas and Ramadhian, 2016). Ada beberapa manfaat kesehatan yang dapat diperoleh dari daun salam, antara lain:

a. Mengurangi dislipidemia, khususnya hipertigriseridemia

Senyawa yang mampu menurunkan kadar nitrigliserida yaitu niasin, serat, tannin, dan vitamin C. Senyawa niasin menekan aktivitas enzim lipoprotein lipase yang dapat mengurangi produksi VLDL di hepar dan menghambat mobilisasi lemak sehingga menurunkan produksi trigliserida, kolesterol total, kolesterol LDL. Serat (terutama yang larut dalam air) dapat menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah dengan menghambat penyerapan lemak dan kolesterol di usus besar. Mekanisme kerja tannin adalah menghambat penyerapan lemak dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus. Vitamin C (asam askorbat) merupakan antioksidan alami yang mudah

dikonsumsi, vitamin C dapat menurunkan kolesterol dan trigliserida yang tinggi (Pidrayanti, 2008).

b. Menurunkan kadar asam urat

Ekstrak daun salam memberikan efek terhadap kadar asam urat darah. Karena daun salam mengandung flavonoid aktif sebagai antioksidan yang menghambat kerja radikal bebas sehingga menghambat kerusakan sel (Sinaga, Bodhi and Lolo, 2014).

3. Penggunaan Daun Salam Dalam Pengobatan Tradisional

Daun salam bisa berkhasiat sebagai obat. Adapun cara mengelola daun salam yang digunakan sebagai pengobatan beberapa penyakit sebagai berikut (Agoes, 2010) :

a. Asam urat

Sediakan 7-15 lembar daun salam, kemudian rebus menggunakan air sebanyak 700cc, panaskan hingga mendidih dan menyisakan air 200cc. Air rebusan dapat diminum dalam keadaan hangat atau dingin. Rasa rebusan daun salam agak manis dengan bau khas daun salam. Meminum 7 hari untuk hasil yang efektif. Penelitian oleh Setianingrum, 2019 menyatakan bahwa pemberian rebusan daun salam selama 3 hari dapat menurunkan kadar asam urat.

b. Diare

Ambil 15 lembar daun salam segar, kemudian rebus dengan air sebanyak 200cc selama 15 menit. Tambahkan sedikit garam. Air rebusan dapat dikonsumsi dalam keadaan dingin.

c. Kencing manis

Ambil 7-15 lembar daun salam kemudian cuci. Rebus dengan air sebanyak 3 gelas sisakan 1 gelas. Kemudian air rebusan dapat dikonsumsi 1 gelas sekaligus dalam keadaan dingin sebelum maka. Konsumsi 2 kali dalam sehari

d. Menurunkan kolesterol

Ambil 10-15 lembar daun salam lalu cuci, setelah itu rebus dengan air sebanyak 3 gelas sisakan 1 gelas. Air rebusan dapat dikonsumsi 1 gelas pada malam hari dalam keadaan dingin. Konsumsi air rebusan daun salam ini setiap hari

e. Menurunkan hipertensi

Ambil dan cuci 7-10 lembar daun salam. Kemudian rebus dengan air sebanyak 3 gelas sisakan 1 gelas. Kemudian air rebusan dapat dikonsumsi sebanyak setengah gelas.

f. Gastritis

Ambil 15-20 lembar daun salam kemudian cuci bersih.. rebus dengan air sebanyak 500ml selama 15 menit. Bisa ditambahkan gula secukupnya, kemudian apabila sudah dingin air dapat diminum. Lakukan setiap hari sampai rasa perih dan penuh dalam lambung membaik.

D. Konsep Herbal Jahe

1. Definisi Jahe

Jahe adalah tanaman obat berupa tumbuhan rumput berbatang semu yang termasuk ke dalam suku temu-temuan (*Zingiberaceae*) yang memiliki potensi yang besar digunakan dalam hampir semua produk obat tradisional karena

paling banyak diklaim sebagai penyembuh berbagai penyakit masyarakat. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina (Lamtiur, 2019). Karakteristik umum dari tanaman jahe adalah tumbuhnya berumpun. Batangnya berbentuk bulat dan tegak, tanpa cabang dan berbatang semu. Daunnya tersusun dari pelepah yang berwarna hijau pucat dengan pangkal batang yang kemerahan. Tingginya bisa mencapai 1 meter.

Untuk tumbuh dengan baik, tanaman jahe membutuhkan curah hujan yang relatif tinggi, yaitu antara 2.500 hingga 4000 mm/tahun. Selama 2,5 hingga 7 bulan atau lebih, jahe membutuhkan sinar matahari dan sebaiknya ditanam di tempat yang terbuka agar terkena sinar matahari sepanjang hari. Tanah yang subur, gembur, dan mengandung banyak humus sangat cocok untuk menanam jahe. Tanaman ini bisa tumbuh pada pH tanah sekitar 4,3 hingga 7,4 dan cocok untuk ditanam di daerah tropis dan subtropis dengan ketinggian 0 hingga 2.000 m dpl. Di Indonesia, jahe umumnya ditanam pada ketinggian 200 hingga 6600 m dpl.

Jahe memiliki khasiat sebagai bahan obat herbal karena mengandung minyak atsiri dengan senyawa kimia aktif seperti *zingiberin*, *kamfer*, *lemonin*, *berneol*, *shogaol*, *sineol*, *felandren*, *zingiberol*, *gingerol*, dan *zingeron* yang berkhasiat dalam mencegah dan mengobati berbagai penyakit (Redi Aryanta, 2019).

2. Manfaat Jahe Untuk Kesehatan

Jahe sangat efektif dalam mencegah atau mengobati berbagai jenis penyakit karena mengandung gingerol yang memiliki sifat antiradang dan antioksidan yang sangat kuat. Selain itu, jahe juga memiliki manfaat untuk

mengatasi berbagai penyakit, seperti mual dalam ketika wanita hamil, mengurangi rasa sakit dan nyeri otot, membantu penyembuhan osteoarthritis, menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes tipe 2 dan mengurangi risiko penyakit jantung, membantu mengatasi gangguan pencernaan kronis, mengurangi rasa sakit saat menstruasi, menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida dalam darah, membantu mencegah kanker (karena aktivitas 6-gingerol) terutama kanker pankreas, kanker payudara dan ovarium, meningkatkan fungsi otak dan mengatasi penyakit Alzheimer, dan membantu mengatasi resiko berbagai serangan penyakit menular (Redi Aryanta, 2019).

Jahe memiliki sifat anti-histamin yang sering dipakai untuk menyembuhkan stres, hipersensitivitas, kelelahan, serta sakit kepala, meredakan masalah pada tenggorokan, mual saat merasa mabuk, dan mengatasi efek samping kemoterapi. Di samping Selain itu, jahe juga memiliki sifat antiradang sehingga baik untuk mengobati rematik dan berbagai gangguan otot, menurunkan kadar kolesterol jahat, dan menjaga kesehatan jantung (Ardaya C, Prawistyasari and Muhlisoh, 2022).

3. Penggunaan Jahe Dalam Pengobatan Tradisional

Cara mengelola jahe yang digunakan sebagai pengobatan beberapa penyakit sebagai berikut (Tarigan, Alqamari and Alridiwirah, 2017) :

a. Asma

Siapkan jahe 25g dan bunga melati 15g. Rebus jahe dan melati dengan 6600cc air hingga tersisa 300cc air. Kemudian minum air rebusan selagi hangat ½ gelas. Konsumsi secara teratur 2 kali sehari.

b. Asam urat

Siapkan 1-2 buah jahe, kemudian cuci bersih kemudian iris kecil-kecil. Kemudian masukkan air mendidih dalam gelas dan tambahkan madu atau perasan lemon. Konsumsi air jahe 6-8 gelas per hari.

c. Rematik

Sediakan 1-2 buah jahe. Kemudian panaskan rimpang jahe di atas api atau bara dan kemudian ditumbuk. Setelah itu tempelkan tumbukan jahe ppada bagian tubuh yang sakit rematik.

d. Tekanan darah rendah

Ambil jahe 25g, serta gula merah secukupnya. Rebus jahe dan gula merah dengan air 400cc hingga tersisa 200cc. Air dapat dikonsumsi dalam keadaan hangat secara teratur 2 kali dalam sehari.

e. Obat batuk

Siapkan 10g jahe, dan madu. Kemudian bersihkan 10g jahe (sekitar 4 ruas), potong-potong dan remukkan. Rebus dalam 4 cangkir air selama 20 menit, saring dan tunggu sampai tidak terlalu panas kemudian tambahkan madu. Konsumsi air tersebut selagi hangat.

f. Migrain

Siapkan jahe yang berukuran ibu jari, dan gula aren. Kemudian bakar jahe lalu memarkan. Seduh dengan segelas air dan beri sedikit gula aren. Konsumsi sekaligus 3 kali dalam sehari.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dalam praktik keperawatan dengan fokus pada anggota keluarga sebagai klien dalam konteks komunitas. Proses keperawatan yang digunakan mengikuti standar keperawatan yang sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab keperawatan (Dameyanti, 2019).

Asuhan keperawatan keluarga adalah kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga (Salamung *et al.*, 2021). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga melalui pendekatan proses keperawatan, seperti yang dijelaskan berikut ini.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dimana perawat dapat menggali data dari pasien. Data-data tersebut diperoleh dengan cara mengobservasi pasien, melakukan wawancara dengan keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan fokus pengkajian sehingga diperoleh data awal untuk menegakkan diagnosis. Yang perlu dikaji adalah:

a. Data Umum

Data umum ini meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, agama dan lain-lain.

1) Riwayat keluarga

Riwayat asam urat dalam keluarga (faktor keturunan). Faktor keturunan (genetik) ini meningkatkan risiko terkena asam urat. Jika kedua orang tua menderita asam urat, maka kemungkinan terkena asam urat adalah 60% (Magfira and Adnani, 2021).

2) Tipe keluarga

Setiap keluarga dalam sebuah rumah tangga memiliki perbedaan satu sama lain. Umumnya, setiap keluarga menghadapi kesulitan dalam berkomunikasi, masalah ekonomi, atau kesulitan lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, untuk menyelesaikan atau mencari solusi dari permasalahan tersebut, setiap keluarga memiliki pendekatan yang berbeda-beda.

b. Status sosial ekonomi

Kedudukan sosial dan keuangan juga harus dipertimbangkan. Karena faktor-faktor ini menentukan apakah suatu keluarga memiliki kemampuan atau tidak dalam merawat dan menjaga kesehatan keluarga mereka di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

1) Riwayat kesehatan

Menjelaskan tentang kesehatan setiap anggota keluarga, upaya keluarga dalam memenuhi kesehatan anggota keluarga di fasilitas kesehatan.

2) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular dalam keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

d. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Menjelaskan hasil identifikasi rumah yang dihuni oleh keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, penempatan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan. Kondisi

rumah akan lebih mudah dipelajari jika digambar dalam bentuk denah rumah. (Berta, 2018).

2) Karakteristik tetangga dan masyarakat setempat

Yaitu tempat dimana keluarga tinggal, termasuk kebiasaan-kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma dan aturan atau kesepakatan warga setempat, dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan terutama ketidakpatuhan terhadap terapi asam urat sehingga sering terjadi peningkatan kadar asam urat.

3) Mobilitas Geografis Keluarga.

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Bisa jadi keluarga tersebut sering berpindah-pindah tempat tinggal atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering mengunjungi keluarga binaan.

4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menggambarkan waktu yang dihabiskan keluarga untuk berkumpul bersama serta pertemuan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

e. Sistem pendukung keluarga.

Merupakan jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang mendukung kesehatan (BPJS, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau lainnya). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis dari anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial di sekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

f. Fungsi keluarga

Pemenuhan tugas-tugas keluarga. Yang perlu dikaji dalam hal ini adalah sejauh mana keluarga mampu mengenali, mengambil keputusan dalam bertindak, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar untuk memperoleh informasi atau pengetahuan.

g. Stres dan koping keluarga

Sumber koping ini merupakan kemampuan keluarga dalam mengontrol dan memiliki cara, keputusan atau sebagai sistem pendukung yang ada dan menjadikan sumber penguat dalam keluarga antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain. (Aminah *et al.*, 2015).

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan ini menggunakan 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan lain-lain (Nursalam, 2008).

1) Tanda-tanda vital, yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.

2) Antropometri

3) Pemeriksaan kepala dan leher

i. Harapan keluarga

Harapan ini berisi tentang harapan keluarga baik kepada pasien maupun kepada perawat. Harapan ini diupayakan semaksimal mungkin agar keluarga

merasa puas dengan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dan pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul dari pengkajian dan berupa rumusan tentang tanggapan klien terhadap kondisi kesehatan dan penyebab yang mempengaruhi (etiologi) masalah yang memerlukan perawatan dan intervensi. Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

- a. Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga
- b. Pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif, yaitu ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
- c. Kesiapan meningkatkan koping keluarga, yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif serta menunjukkan keinginan dan kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- d. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan berpengaruh secara signifikan terhadap hati, persepsi kurangnya kontrol terhadap situasi saat ini atau yang akan datang.
- e. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Etiologi atau penyebab masalah keperawatan yang muncul merupakan hasil pengkajian terhadap tugas-tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 elemen berikut:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah asam urat yang terjadi pada anggota keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi asam urat
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit asam urat
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengobatan asam urat.

Tanda (Sign) adalah pengumpulan data yang diperoleh baik dari pasien maupun keluarga yang memunculkan penyebab atau etiologi sehingga dapat digunakan sebagai diagnosa yang pasti. Strategi dalam mendiagnosa masalah keperawatan menurut Syafitri (2019) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Diagnosa Aktual adalah masalah yang muncul dalam keluarga yang mengancam dan membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan salah satunya perawat dalam waktu yang tepat. Pada masalah ini diperlukan tindakan yang tepat dan cepat karena dapat menimbulkan resiko yang tinggi jika tidak segera diatasi.
- b. Diagnosa Potensial adalah kondisi keluarga sejahtera yaitu keluarga yang memiliki kebutuhan dan fasilitas untuk memenuhi kekurangan kesehatan.

| | | |
|---|---|---|
| mempengaruh i penyakit asam urat | mampu menggunakan fasilitas | pasien untuk menerima atau menolak informasi |
| 5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengobatan asam urat | pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengobatan asam urat | Edukasi 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien mengenai asam urat dan pemberian rebusan daun salam dan jahe yang dapat menurunkan kadar asam urat |

4. Implementasi

Pelaksanaan perawatan adalah proses perawatan di mana seorang perawat memberikan tindakan perawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien (Yanti and Warsito, 2013). Pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah memberikan pendidikan kepada keluarga tentang penyakit serta memberikan pembelajaran kesehatan yang berguna untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga agar lebih efektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap pengkajian atau evaluasi adalah tahap yang menentukan perbandingan kesehatan pasien yang direncanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara terus-menerus dengan melibatkan klien, keluarga,

dan tenaga kesehatan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk melihat perkembangan klien apakah mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil dalam perencanaan (Fatimah, 2019).

Pada tahap evaluasi ini yang harus dicapai sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu:

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
- b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan sudah sesuai.
- c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
- d. Verbalisasi kesulitan dalam melaksanakan pengobatan yang diresepkan (menurun).