

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. K
DENGAN MASALAH KESEHATAN *GOUT ARTRITIS*
DI KELURAHAN MANGGA LINGKUNGAN IV
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

JESIKA MARETA MANALU

NIM. 052025063

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. K
DENGAN MASALAH KESEHATAN *GOUT ARTRITIS*
DI KELURAHAN MANGGA LINGKUNGAN IV
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners

Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

JESIKA MARETA MANALU

NIM. 052025063

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 08 DESEMBER 2025

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 08 DESEMBER 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Anita Nduru, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota II : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:

Jesika Mareta Manalu

Nim: 052025063

Medan, 08 Desember 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

(Anita Nduru, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

5

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Keluarga ny. K Dengan Masalah *Gout arthritis* Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025”**. Penulisan ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Mestiana Br Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Anita Nduru, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.



4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah ini.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen Penguji III saya selama saya menjalani Profesi Ners yang telah sabar memberikan arahan dan bimbingan kepada saya selama mengikuti pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Kepada keluarga Tn. B dan Ny. K terimakasih telah menerima dan mengizinkan saya untuk melakukan asuhan keperawatan Keluarga.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Marasi Manalu dan Ibu Berta Ambarita, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta, kasih sayang, dukungan biaya dan moral serta kepada saudara laki laki saya Chandra A. Manalu, saudara perempuan saya Nany D. manalu, Risky J. Manalu, saudara ipar perempuan saya Diana M. Hutagalung, saudara ipar laki-laki saya Armando Rajagukguk dan Leo F. Rajagukguk yang selalu memberi semangat dan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa kepada penulis karya Ilmiah ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2025 yang memberikan semangat dan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.



Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga Karya Ilmiah ini bermanfaat untuk kita dan semoga Tuhan Yesus Kristus mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, 08 Desember 2025

Peneliti

(Jesika Mareta Manalu)



SINOPSIS

Jesika Mareta Manalu, 052025063

Asuhan Keperawatan Keluarga ny. K Dengan Masalah *Gout arthritis* Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata kunci: Asuhan keperawatan, *Gout arthritis*

Gout arthritis adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak, dan kaku pada persendian yang disebabkan oleh kandungan asam urat yang berlebih dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain. Pada karya ilmiah akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus dengan pendekatan keperawatan keluarga pada Ny. K Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025. Karya ilmiah ini bertujuan untuk membahas pengkajian dan intervensi yang diberikan pada penyakit *Gout arthritis*. Seorang pasien ny. K yang mempunyai penyakit *Gout arthritis* tetapi tidak menjaga pola makan yang baik, dan sering memakan –makanan yang dilanggar dan tidak meminum obat secara teratur, dan pada lingkungan ny. K tidak menjaga lingkungan dengan baik, dimana tampak kain perca berserakan dan sampah yang di buang setelah sudah bertumpuk dalam plastik dan hasil di berikan intervensi yaitu teknik nafas dalam, kompres dingin dan memberikan penyuluhan mengenai *Gout arthritis* dan penyuluhan menjaga lingkungan yang bersih.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	1
SAMPUL DALAM	2
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	3
HALAMAN PENETAPAN TIM PENGUJI.....	4
HALAMAN PERSETUJUAN.....	5
KATA PENGANTAR.....	6
SINOPSIS.....	9
DAFTAR ISI.....	10
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Rumusan Masalah	12
1.3. Tujuan	12
1.3.1. Tujuan Umum	12
1.3.2. Tujuan Khusus	12
1.4. Manfaat	13
1.4.1. Tujuan Umum	13
1.4.2. Tujuan Khusus	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Konsep Dasar Keluarga	14
2.1.1. Definisi Keluarga	14
2.1.2. Struktur Keluarga	14
2.1.3. Fungsi Keluarga	15
2.1.4. Ciri-ciri Keluarga	16
2.1.5. Tipe Keluarga	16
2.1.6. Tahap Perkembangan Keluarga	21
2.2. Konsep Dasar Gout Arthritis	25
2.2.1. Definisi <i>Gout Arthritis</i>	25
2.2.2. Klasifikasi <i>Gout Arthritis</i>	26
2.2.3. Faktor penyebab <i>Gout arthritis</i>	27
2.2.4. Tanda dan Gejala <i>Gout arthritis</i>	29
2.2.5. Manifestasi Klinis <i>Gout arthritis</i>	30
2.2.6. Patofisiologi <i>Gout arthritis</i>	32
2.2.7. Komplikasi <i>Gout Arthritis</i>	34
2.2.8. Penatalaksanaan <i>Gout Arthritis</i>	35
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	38



BAB IV PEMBAHASAN.....	78
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	78
4.2. Diagnosa Keperawatan	79
4.3. Intervensi Keperawatan.....	80
4.4. Implementasi Keperawatan	81
4.5. Evaluasi Keperawatan	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
DOKUMENTASI	90
LEAFLET	91



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Tsani Dermawan, Alfika Safitri and Hasan Basri, 2024). Pengertian lain keperawatan keluarga merupakan suatu cara membangun interaksi dengan klien yang akan berguna bagi perawat untuk mengumpulkan informasi, mengadvokasi pasien, mengintervensi pasien, dan melakukan perawatan. Dari caraini kemudian perawat keluarga akan menyatakan kondisi keluarga, serta memberikan saran proses keperawatan, dan melaporkan setiap progres perawatan (Tsani Dermawan, Alfika Safitri and Hasan Basri, 2024).

Gout arthritis merupakan salah satu gangguan metabolik yang ditandai dengan terjadinya inflamasi akut karena pembentukan kristalisasi asam urat dalam sendi. Seseorang yang mengonsumsi makanan dengan tinggi purin akan mengalami kelebihan kadar asam urat, dimana kelebihan terjadi apabila peningkatan nilai lebih dari 7,0 ml/dl pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan. Inflamasi yang terjadi dapat memberi rasa nyeri yang hebat, sendi kemerahan dan bengkak. *Gout arthritis* yang tidak terkontrol atau tidak tertangani bahkan bisa menyebabkan penumpukan kristal tidak hanya pada sendi, tetapi juga pada ginjal hingga membentuk batu ginjal (Lumintang, Oroh and Langelo, 2020).



Prevalensi *Gout arthritis* di dunia menurut *World Health Organization* (2020), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3 %) *Gout arthritis* sering terjadi di negara maju seperti Amerika dengan prevalensi *Gout arthritis* sebesar 26,3% dari total penduduk. prevalensi penyakit gout berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% (Patricia, Niken and Usmarini, 2021). Prevalensi penyakit sendi di Indonesia yaitu 7,3% dan Indonesia menduduki peringkat kelima setelah gagal ginjal pada penyakit tidak menular. Sebuah studi epidemiologi mengenai penyakit metabolik di Sulawesi Utara, menunjukkan bahwa *Gout arthritis* merupakan salah satu penyakit metabolik yang paling sering terjadi dengan prevalensi angkanya adalah yang kedua tertinggi yaitu sebanyak 172 kasus atau sekitar 27,30%, (Lumintang, Oroh and Langelo, 2020). Berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur ≥ 75 tahun (54,8%), Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%). Angka kejadian penyakit gout di Jawa Tengah adalah 26,4%, yaitu 24,3 % pada laki-laki dan 11,7 % pada perempuan (Aminah, Evelianti Saputri, 2022).

Menurut Aminah (2022) usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit *Gout Arthritis*, hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar asam urat seiring dengan bertambahnya usia, usia di atas 61 Tahun memiliki persentase terbanyak menderita hiperurisemia yaitu sebanyak 34 orang (32%), yang selanjutnya diikuti pasien usia 51-60 Tahun dengan jumlah sebanyak 25



orang, pasien usia 41-50 tahun sebanyak 21 orang, pasien usia 31-40 tahun sebanyak 9 orang, dan pasien usia 21-30 tahun sebanyak 11 orang.

Menurut Fitriani (2021), umumnya yang terserang *gout* adalah pria, sedangkan pada perempuan persentasenya kecil dan muncul setelah menopause, kadar *gout* kaum pria cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan usia, pada wanita peningkatan itu dimulai sejak masa menopause, arena perempuan mempunyai hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan *gout* lewat urine sementara pria tidak memiliki hormon estrogen.

Faktor utama yang dapat mempengaruhi terjadinya *gout arthritis* adalah pola makan dan suku. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit, Suku juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *Gout arthritis* dikarenakan Indonesia memiliki beragam suku dengan banyaknya makanan yang menjadi salah satu khas dari suku tersebut dikarenakan sebagian besar penduduknya mengkonsumsi bahan yang mengandung kandungan purin tinggi. Jenis-jenis makanan dengan kandungan purin tinggi yaitu jeroan, daging sapi, ikan sarden, daging bebek, ikan laut, kerang, daging ayam, udang, kacang-kacangan, tempe, jamur, tapai, tahu; juga terdapat pada beberapa sayuran seperti melinjo, daun singkong, kangkung, kembang kol, dan bayam (Fitriani *et al.*, 2021).



Penyakit *Gout arthritis* apabila tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya yakni munculnya tofi di sekitar area yang mengalami radang dikarenakan penumpukan kristal akibat peningkatan kadar asam urat yang berlebih di dalam sendi, kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung serta tofi di dalam sendi yang merusak tulang rawan dan tulang sendi itu sendiri, dan batu ginjal dikarenakan pengendapan asam urat yang bercampur dengan kalsium di dalam ginjal (Sosial *et al.*, 2025).

Pengelolaan dan penatalaksanaan *Gout arthritis* sangat diperlukan dalam mengurangi terjadinya komplikasi pada *Gout arthritis* dengan cara hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi, selain pengaturan makanan, konsumsi air yang cukup juga menurunkan risiko serangan gout, Asupan air minum >2 liter per hari disarankan pada keadaan gout dengan urolithiasis, dan saat saat terjadi serangan gout direkomendasikan untuk meningkatkan asupan air minum minimal 8 – 16 gelas per hari (Astuti, Widari and Dewi, 2022). Terapi farmakologi (medis) adalah pemberian obat kelompok allopurinol, obat anti inflamasi nonsteroid, tetapi salah satu efek yang serius dari obat anti inflamasi nonsteroid adalah perdarahan saluran cerna, sedangkan dalam keperawatan terapi non farmakologi disebut keperawatan komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Terapi herbal bisa memanfaatkan buah/tanaman sekitar seperti buah nanas, buah sirsak, daun salam, dan daun sirsak. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer



mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh juga lebih murah dan terjangkau (Astuti, Widari and Dewi, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Penulis mampu dan mengetahui tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada ny. K Dengan Masalah *Gout arthritis* Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga pada ny. K Dengan Masalah *Gout arthritis* Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah *Gout Arthritis*.
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah *Gout Arthritis*.
3. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah *Gout Arthritis*.
4. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah *Gout Arthritis*.



1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Gout arthritis* Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Medan Tuntungan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis sendiri

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan *Gout Arthritis*.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*.

3. Bagi intitusi pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang pengetahuan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *Gout Arthritis*.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Defenisi Keluarga

Menurut Nurlela (2022) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. Menurut Nur (2024) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum tetapi mungkin dengan cara ini mereka menghadiri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi mereka sebagai bagian dari keluarga.

2.1.2 Struktur Keluarga

Menurut Padila (2012) salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, struktur keluarga yang menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit ditata dan saling terkait satu sama lain.

Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Pola komunikasi keluarga Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat



dan intim atau bahkan aling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak.

2. Struktur Peran struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah yang berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah dosmetik keluarga dan anak yang memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama erdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga.
3. Struktur kekuatan kondisi struktur yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. Ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi pokok kelurga secara umum berdasarkan Simanullang (2024) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.



2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

2.1.4 Ciri- ciri Keluarga

Ciri – ciri keluarga menurut Akhriansyah (2023) yaitu :

1. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
2. Adanya keterbatasan, dimana anggota keluarga diperbolehkan menjalankan tanggung jawab dan fungsinya serta tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.
3. Melaksanakan fungsi dan tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.

2.1.5 Tipe Keluarga

Menurut Nur and Lilis (2024) secara umum tipe keluarga di bagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan modern (Non tradisional).

a. Tradisional

Tipe keluarga tradisional memiliki struktur yang utuh dan tetap. Tipe keluarga tradisional merupakan tipe yang paling umum sering ditemukan di



negara-negara bagian timur. Ada beberapa tipe keluarga tradisional, yaitu sebagai berikut :

1. Keluarga Inti (Nuclear Family) Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga inti terbentuk karena pernikahan atau kelahiran, dan dari sebab biologis maupun adopsi.
2. Keluarga Tanpa Anak (Dyad Family) Keluarga terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah, baik pasangan yang baru menikah yang sepakat untuk menunda memiliki anak maupun yang sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.
3. The Childless Family Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena wanita mengejar karier atau pendidikan.
4. Keluarga Adopsi Keluarga yang mendapatkan anak secara sah dan mengambil tanggung jawab dari orangtua kandung.
5. Keluarga Besar (Extended Family) Keluarga yang terdiri dari anggota keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) disertai paman, tante, orang tua keponakan, dan lain-lain. Keluarga besar ini merupakan gabungan dari beberapa generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.
6. Keluarga Orang Tua Tunggal (Single-Parent Family) Keluarga yang terdiri dari satu orang tua yaitu ayah atau ibu (tidak memiliki pasangan) dengan anak, baik anak kandung maupun anak angkat, biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan.



7. Commuter Family Suami istri yang bekerja berjauhan atau tinggal terpisah di kota yang berbeda, tetapi dapat berkumpul dengan anggota keluarga pada waktu-waktu tertentu.
8. Multigenerational Family Keluarga yang terdiri dari beberapa generasi atau tingkatan umur yang tinggal dalam satu rumah.
9. Kin-Network Family Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
10. Keluarga Campuran (Blended Family) Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
11. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (Single Adult) Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri tanpa pasangan karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
12. Keluarga Binuklir Keluarga atau suami istri yang bercerai dan anak menjadi bagian anggota keluarga dari dua rumah tangga inti ibu dan ayah yang berpisah.

b. Non Tradisional (Modern)

Bentuk keluarga non tradisional atau keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial yang terbentuk secara legal maupun tidak legal. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya keluarga modern ini diantaranya yaitu karena adanya kebutuhan berbagi, berinteraksi dan hubungan relasi sosial, serta adanya



kesepakatan. Bentuk keluarga modern atau non tradisional yang paling umum saat ini adalah:

1. The Unmarried Teenage Mother Keluarga yang terbentuk tanpa adanya pernikahan, yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
2. Reconstituted Nuclear Keluarga yang terbentuk karena pernikahan kembali setelah berpisah dan hidup bersama anak hasil pernikahan yang lama maupun pernikahan yang baru.
3. The Step Parent Family Keluarga dengan anak yang diadopsi oleh pasangan suami dan istri baik yang sudah memiliki anak maupun belum.
4. Commune Family Keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan suami istri yang tidak memiliki hubungan darah, dan tinggal satu atap bersama anak-anaknya. Keluarga terbentuk karena kesepakatan bersama untuk hidup satu atap dan hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok dan membesarkan anak bersama.
5. The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family (Keluarga Heteroseksual) Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan dalam waktu singkat tanpa melalui pernikahan.
6. Gay and Lesbian Families Seseorang yang mempunyai jenis kelamin yang sama yang hidup bersama sebagaimana suami dan istri.



7. Cohabiting Family Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu, misalnya diperantauan karena berasal dari daerah yang sama.
8. Group-Marriage Family Beberapa orang dewasa yang tinggal bersama dan merasa sudah menikah, menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, berbagi sesuatu termasuk seksual, dan membesarkan anaknya bersama.
9. Group Network Family Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
10. Foster Family Keluarga yang menerima anak karena kehilangan orang tua atau orang tua yang sengaja menitipkan anaknya dalam waktu sementara hingga anak tersebut kembali kepada keluarga aslinya.
11. Institusioal Anak atau orang dewasa yang tinggal bersama di sebuah panti atau dinas sosial karena kehilangan keluarga atau sengaja dititipkan oleh keluarga.
12. Homeless Family Keluarga yang tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
13. Gang Family Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.



2.1.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Adapun 8 tahap perkembangan keluarga menurut Akhriansyah (2023) sebagai berikut :

1. Tahap 1: Pasangan baru (Beginning Family)

Tahap perkembangan keluarga dari pasangan baru menikah dimulai dengan pernikahan seorang anak laki-laki dan perempuan yang menandai dimulainya sebuah keluarga baru. Adapun tugas perkembangan tahap ini sebagai berikut:

- a. Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan.
- b. Menjalin hubungan dengan keluarga pasangan, mertua, ibu mertua dan lain-lain.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua).

2 Tahap II: Keluarga Kelahiran anak pertama (Child-Bearing)

Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan. Adapun tugas perkembangan tahap ini sebagai berikut:

- a. Siap menjadi orang tua.
- b. Beradaptasi dengan anggota keluarga yang berubah: peran, interaksi hubungan dan aktivitas seksual.
- c. Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

3 Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah



Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun. Adapun tugas perkembangan tahap ini sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan.
- b. Bantu anak-anak bersosialisasi.
- c. Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya.
- d. Menjaga hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan).
- e. Alokasikan waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak
- f. Bagikan tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak.
- h. Frustrasi atau konflik peran orang tua yang mengarah pada perlindungan dan disiplin yang berlebihan dapat menghambat kreativitas anak.
- i. Merasa frustrasi dengan perilaku anak atau masalah lain dalam keluarga yang menyebabkan pelecehan anak.
- j. Terjadi kesalahan peran, menyebabkan orang tua menolak untuk berpartisipasi dalam peran pengasuhan, yang menyebabkan kelalaian anak.
- k. Masalah anak-anak dengan kesulitan makan.
- l. Masalah kecemburuan dan persaingan di antara anak-anak.



4 Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Adapun tugas perkembangan tahap ini sebagai berikut:

- a. Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga, sekolah dan lingkungan termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat.
- b. Menjaga hubungan intim dengan pasangan.
- c. Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

5 Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Adapun tugas perkembangan tahap ini sebagai berikut:

- a. Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan tanggung jawab.
- b. Menjaga hubungan dekat dengan keluarga.



- c. Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan.
- d. Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga.

6 Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Fase ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa, sebagai berikut:

- a. Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Menjaga hubungan intim dengan pasangan.
- c. Membantu orang tua dari suami / istri yang sakit dan memasuki usia lanjut.
- d. Membantu anak-anak untuk mandiri dalam masyarakat.
- e. Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga.

7 Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. Pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan:



- a. Tetap sehat.
- b. Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- c. Meningkatkan keintiman pasangan.

8 Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga. Tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut :

- a. Menyesuaikan Diri dengan Perubahan Fisik dan Kesehatan.
- b. Menyesuaikan Diri dengan Perubahan Finansial.
- c. Mempertahankan Hubungan Perkawinan.
- d. Menjaga Ikatan Keluarga Antar Generasi.
- e. Melakukan Review Hidup (refleksi dan evaluasi terhadap perjalanan hidup mereka).
- f. Menerima Pasangan dan Perubahan.

2.2 Konsep Dasar *Gout Arthritis*

2.2.1. Defenisi *Gout Arthritis*

Gout arthritis adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak, dan kaku pada persendian yang disebabkan oleh kandungan asam urat yang berlebih dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain (Nova Erdian and Marsinova Bakara, 2025). *Gout arthritis* merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh kelebihan kadar senyawa asam urat didalam tubuh, baik karena produksi berlebih, eliminasi yang kurang, atau peningkatan asupan purin. Gambaran klinis gout adalah suatu penyakit sendi yang ada hubungannya dengan metabolisme, timbulnya mendadak, pada sendi tangan maupun kaki dan sering terjadi pada malam hari (Suriya and Zuriati, 2021).

2.2.2. Klasifikasi Gout Arthritis

Menurut Marsinova Bakara (2025) gout dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Gout primer

Gout primer adalah penyakit radang sendi akibat dari peningkatan kadar asam urat darah yang lebih sering disebut dengan arthritis gout. Seseorang dikatakan menderita gout apabila mempunyai asam urat yang tinggi dalam darahnya, serta ditemukan pula kristal asam urat dari hasil pemeriksaan mikroskopik. Gout primer disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik dapat menyebabkan gangguan pada penyimpanan glikogen atau defisiensi enzim pencernaan. Hal ini dapat menyebabkan tubuh lebih banyak menghasilkan senyawa laktat yang berkompetisi dengan asam urat untuk dibuang oleh ginjal.



2. Gout sekunder

Gout sekunder adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh meningkatnya produksi asam urat yang berasal dari nutrisi, yakni disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Produksi asam urat juga bisa meningkat karena penyakit darah, seperti penyakit sumsum tulang dan polisitemia. Penyebab lain dari gout sekunder juga bisa dari faktor kegemukan, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi. Untuk penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik, biasanya terdapat kadar benda-benda hasil pembuangan metabolisme lemak yang tinggi. Hal ini juga akan menyebabkan produksi asam urat ikut meningkat.

Gout sekunder juga dipicu oleh penyakit anemia kronis yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Selain itu, kelebihan kalori kibat asupan energi yang melebihi pengeluaran, maka akan disimpan di dalam jaringan lemak. Jika keadaan seperti itu berlangsung dalam waktu lama, maka akan menimbulkan kegemukan.

2.2.3. Faktor penyebab *Gout arthritis*

Menurut Junaidi (2020) tentang penyebab terjadinya *Gout arthritis* antara lain di bagi dua yaitu:

1. Pembentukan *Gout arthritis* berlebihan (*Gout arthritis* metabolik):

- a. *Gout arthritis* primer metabolik terjadi karena sintesis atau pembentukan yang berlebihan.



- b. *Gout arthritis* sekunder metabolik kerana pembentukan asam urat berlebihan akibat penyakit lain seperti leukemia (terutama yang diobati dengan sitostatika) psoriasis, polisitemia vera, dan mielofibrosis.

2. Pengeluaran *Gout arthritis* melalui ginjal kurang (*gout arthritis* renal) :

- a. *Gout arthritis* renal primer terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat.
- b. *Gout arthritis* renal sekunder disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerulonefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (chronic renal failure).
- c. Perombakan atau pencernaan dalam usus yang berkurang karena gangguan fungsi usus.

Menurut Junaidi (2020) tentang faktor risiko *Gout arthritis* yang dapat meningkatkan hiperurisemia yaitu :

1. Umur dan jenis kelamin.

Pria menghasilkan lebih banyak *Gout arthritis* dibandingkan wanita, walaupun kadar *Gout arthritis* wanita mendekati pria setelah menopause.

2. Genetik.

Riwayat keluarga yang mengalami *Gout arthritis* meningkatkan kemungkinan berkembanya penyakit ini pada keturunannya.

3. Gaya hidup.



Minum alkohol bisa mengganggu dalam menghilangkan *Gout arthritis* dari tubuh. Diet purin tinggi pun meningkatkan jumlah *Gout arthritis* dalam tubuh.

4. Paparan timbal.

Paparan atau tercemar timbal kronis dalam tubuh bisa menyebabkan beberapa kasus *Gout Arthritis*.

5. Obat.

Gangguan *Gout arthritis* disebabkan oleh obat-obatan tertentu yang bisa meningkatkan kadar *Gout arthritis* dalam tubuh. Hal ini termasuk beberapa diuretik dan obat-obatan yang mengandung salisilat.

6. Kelebihan berat badan.

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko *Gout arthritis* karena ada lebih banyak pergantian jaringan tubuh yang berarti lebih banyak produksi *Gout arthritis* sebagai produk sisa metabolisme.

7. Masalah kesehatan lainnya.

Insufisiensi ginjal dan masalah ginjal lainnya bisa mengurangi kemampuan tubuh untuk secara efisien membuang produk-produk limbah yang menyebabkan peningkatan *Gout Arthritis*.

2.2.4. Tanda dan Gejala *Gout arthritis*

Menurut Herlina Hinonaung (2023) gejala yang dirasakan dan tanda yang sering muncul pada penderita gout diantaranya adalah:



1. Rasa nyeri hebat dan mendadak pada ibu jari kaki dan jari kaki.
2. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya terjadi di satu tempat, sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari.
3. Terjadi hiperurisemia dan penimbunan kristal asam urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain.
4. Telah terjadi 1 > kali serangan di persendian (arthritis) yang bersifat akut.
5. Adanya serangan nyeri pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. Serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan.
6. Sendi tampak kemerahan.
7. Peradangan disertai demam suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi dan terasa panas.
8. Nyeri hebat di pinggang bila terja batu ginjal akibat penumpukan asam urat di ginjal.

2.2.5. Manifestasi Klinis Gout Arthritis

Menurut Smeltzer (2010) Gout dicirikan oleh deposit asam urat di berbagai sendi. Empat tahap gout dapat diidentifikasi: hiperurisemia asimtomatik, urisemia, arthritis gout akut, gout interkritis, dan gout tofaseosa kronis.

1. Arthritis akut akibat gout adalah tanda awal yang paling sering dijumpai.
2. Sendi metatarsofalangeal (MTP) pada ibu jari kaki adalah yang paling sering terkena; area tarsal, pergelangan kaki, atau lutut dapat juga terkena.



3. Serangan akut dapat dipicu oleh trauma, konsumsi alkohol, diet, medikasi, stres pembedahan atau penyakit.
4. Awitan mendadak terjadi di malam hari, yang menyebabkan nyeri hebat, kemerahan, bengkak, dan rasa hangat di atas sendi yang terganggu. Serangan dini cenderung reda secara spontan dalam 3 sampai 10 hari tanpa terapi.
5. Serangan selanjutnya mungkin tidak terjadi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, pada waktunya, serangan cenderung terjadi lebih sering, mengenai lebih banyak sendi, dan berlangsung lebih lama.
6. Tofi biasanya dikaitkan dengan episode inflamasi yang sering dan berat.
7. Konsentrasi asam urat serum yang tinggi dikaitkan dengan pembentukan tofus.
8. Tofi terjadi di sinovium, bursa olekranon, tulang subkondral, infrapatellar, dan tendon Achilles, jaringan subkutan, serta sendi di atasnya.
9. Tofi juga ditemukan dalam dinding aorta, katup jantung, kartilago nasal dan telinga, kelopak mata, kornea, dan sklera.
10. Pembesaran sendi dapat menyebabkan kehilangan gerakan sendi.
11. Deposit asam urat dapat menyebabkan batu ginjal dan kerusakan ginjal.

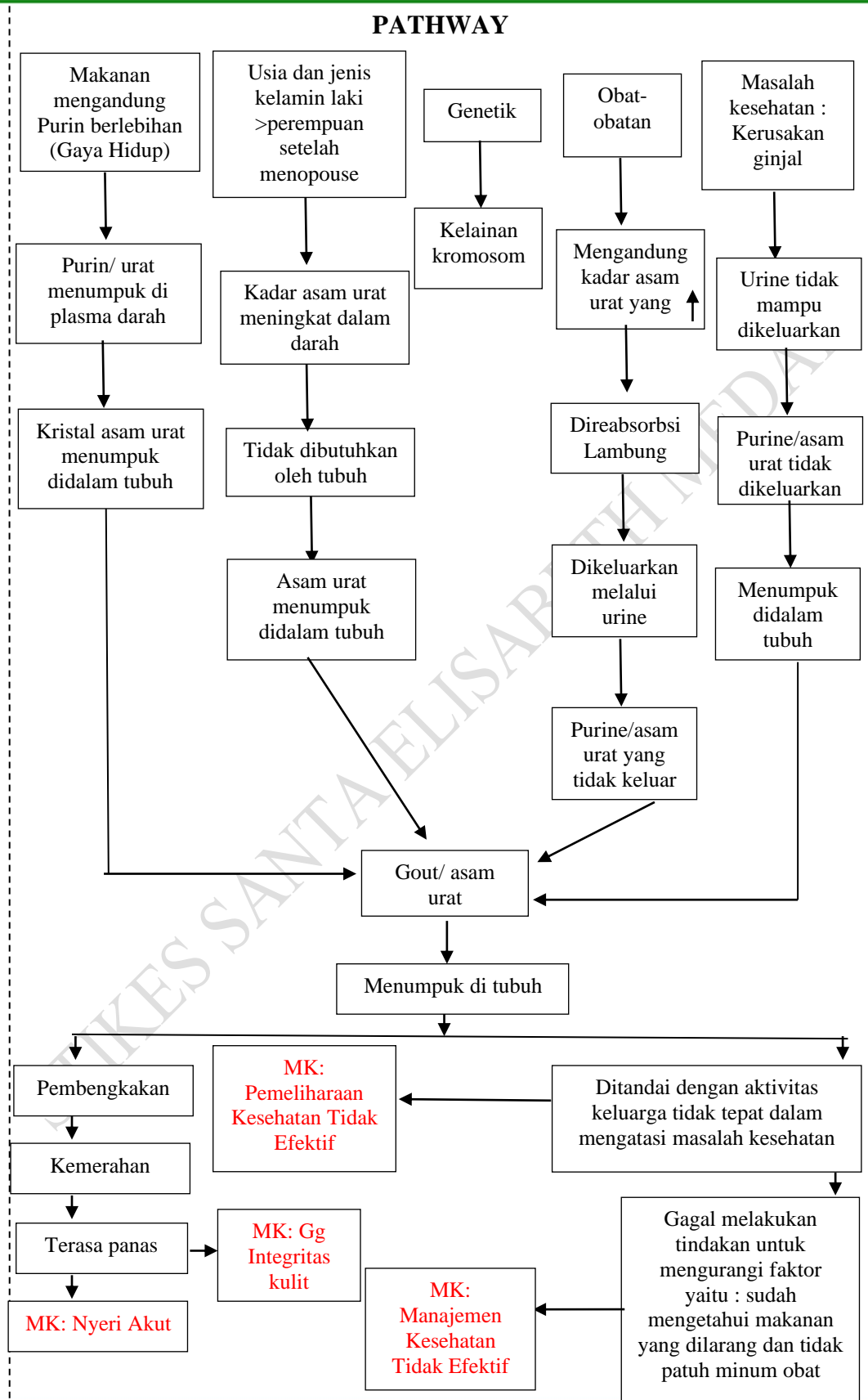


2.2.6. Patofisiologi Gout Arthritis

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout.

Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tophi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut.

Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan.





2.2.7. Komplikasi *Gout Arthritis*

Menurut Pangaribuan (2023) komplikasi akibat kadar *Gout arthritis* yang tinggi adalah:

1. Kerusakan sendi

Penyakit asam urat merupakan penyakit yang sangat diwaspadai sebagian orang karena dapat menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi akibat kadar asam urat yang tinggi dapat terjadi pada tangan dan kaki. Kerusakan ini terjadi karena asam urat menumpuk dipersendian dan berubah menjadi kristal yang merusak persendian. Sendi dilapisi dengan kristal asam urat yang membuat jari tangan dan kaki kaku dan tidak menentu. Tapi bukan pembengkokan yang dikhawatirkan pasien, itu rasa sakit yang konstan.

2. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan masalah jantung. Ketika asam urat menumpuk di arteri, itu mengganggu kerja jantung. Jika asam urat menumpuk terlalu lama, dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), pembengkakan ventrikel kiri jantung.

3. Batu ginjal

Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Ketika zat-zat ini tetap berada di ginjal dan tidak dapat diekskresikan dalam urin, mereka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuatannya. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

4. Gagal ginjal (nefropati gout)

Komplikasi yang sering timbul akibat *gout arthritis* antara lain gagal ginjal atau nefropati gout. Kadar asam urat yang tinggi dapat mengganggu fungsi ginjal. Kerusakan fungsi ginjal dapat mencegah ginjal berfungsi dengan baik atau menyebabkan gagal ginjal. Ketika gagal ginjal terjadi, ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah kotor mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah dan nyeri di seluruh tubuh. Selain itu, menurut Novianti (2015), banyak penyakit sendi yang menyerang manusia. Di antara ratusan penyakit sendi, *gout arthritis* adalah satu-satunya penyakit sendi yang disebabkan oleh hiperurisemia. Komplikasi *gout arthritis* termasuk penyakit ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan diabetes.

2.2.8. Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Menurut Pangaribuan (2023) berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi asam urat adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normalnya adalah 2,4-6 mg/dl untuk wanita, dan 3,0-7 untuk laki-laki.
2. Kontrol makanan yang dikonsumsi.
3. Banyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membuang purin yang ada dalam tubuh.

Pengobatan penyakit asam urat dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu terapi medis, terapi diet dan terapi herbal



1. Terapi Medis.

Pengobatan secara medis pada umumnya dengan menggunakan jenis obat kimia. Masing-masing obat memiliki fungsi yang berbeda.

- Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS). Obat ini berfungsi untuk mengatasi nyeri sendi akibat peradangan.
- Obat Kortikosteroid. Obat ini berfungsi sebagai antiradang dan menekan reaksi imun. Biasanya obat ini diberikan dalam bentuk tablet atau disuntikkan di bagian sendi yang sakit.
- Obat pengubah perjalanan arthritis reumathoid. Obat ini harus segera diberikan setelah seseorang divonis menderita penyakit asam urat.

2. Terapi Non Farmakologi.

Pengelolaan dan penatalaksanaan *gout arthritis* sangat diperlukan dalam mengurangi terjadinya komplikasi pada *gout arthritis* dengan cara hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi, dan yang bersantan selain pengaturan makanan, konsumsi air yang cukup juga menurunkan risiko serangan gout, Asupan air minum >2 liter per hari disarankan pada keadaan gout dengan urolithiasis, dan saat saat terjadi erangan gout direkomendasikan untuk meningkatkan asupan air minum minimal 8 – 16 gelas per hari. Penanganan penyakit asam urat memiliki dua sasaran utama, yaitu mengurangi gejala dan mencegah terulangnya gejala.



Untuk meringankan gejala penyakit asam urat dapat dilakukan beberapa upaya antara lain adalah sebagai berikut:

1. Dapat menempelkan kantong es pada daerah sendi yang terasa sakit untuk mengurangi keluluhan.
2. Mengonsumsi obat pereda rasa sakit OAINS (obat anti-inflamasi non steroid), dan obat-obatan jenis steroid, sedangkan untuk mencegah kekambuhannya serangan penyakit dapat mengonsumsi obat penurun kadar asam urat seperti allopurinol.
3. Menjaga pola makan dan membatasi mengonsumsi makanan yang mengandung asupan purin yang tinggi.
4. Melakukan diet untuk mengurangi berat badan

3. Terapi Diet.

Pengaturan pola makan dapat dilakukan untuk mengobati penyakit asam urat. Penyakit asam urat bukanlah penyakit yang menurun. Anak dapat menderita asam urat sama seperti orang tuanya, bukan karena penyakit ini diturunkan, tetapi akibat pola makan yang sama. Terapi diet dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mulai tinggi, bahkan melebihi kadar asam urat normal. Terapi diet dilakukan dengan mengatur asupan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah) dan menghindari atau membatasi makananmakanan yang mengandung purin tinggi.



BAB III

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

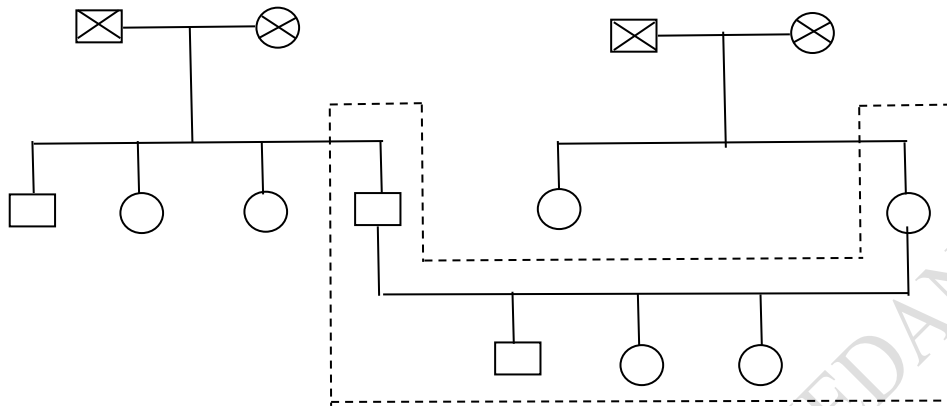
A. PENGAJIAN (tanggal)

I. Data Umum

1. Nama KK (Inisial) : Tn. B
2. Usia : 38 Tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Pegawai Swasta
5. Alamat : Jln. Tali Air Kelurahan Mangga Lingkungan IV
6. Komposisi anggota keluarga : Keluarga Inti (Nuclear Family)

N o	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Hub dgn Kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi
1.	Tn. B	Laki-laki	Kepala Keluarga	38 Tahun	SMA	Pegawai Swasta	Lengkap
2.	Ny. K	Perempuan	Ibu	38 Tahun	SMA	Wiraswasta	Lengkap
3.	An. RK	Laki-laki	Anak	16 Tahun	SMA	SMA Sederajat	Lengkap
4.	An. PR	Perempuan	Anak	13 Tahun	SMP	SMP sederajat	Lengkap
5.	An. RP	Perempuan	Anak	7 Tahun	SD	SD sederajat	Lengkap

Genogram :



Keterangan :

□ = Laki- laki

○ = Perempuan

⊗ = Meninggal

----- = Tinggal serumah

7. Tipe keluarga

Tipe Keluarga Tn. B adalah Tipe (Nuclear Family) keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga inti terbentuk karena pernikahan dan kelahiran.

8. Suku

Suku keluarga Tn.B terdiri dari suku Tionghoa dan dan Ny.K suku Karo. Ny. K tidak menganut tradisi yang bertentangan dengan kesehatan.

9. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. B beragama Islam. Keluarga Tn. B mengatakan jika sakit mereka selalu berdoa kepada Allah SWT.

10. Status sosial ekonomi keluarga



Ny. K mengatakan bahwa sumber pendapatan keluarga didapatkan dari Tn.B sebagai pegawai swasta yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Ildrem dengan pendapatan kurang lebih Rp. 3.000.000/ bulan, ny. K mengatakan untuk membantu Tn.B mencari penghasilan dengan menjahit seperti baju kebaya. Ny. K mengatakan penghasilan yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya anak-anak nya untuk sekolah.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. K mengatakan tidak ada jadwal tertentu dalam melakukan aktivitas rekreasi keluarga karena biaya, ny. K mengatakan lebih baik menabung dan ny. K mengatakan keluarga hanya sering berkumpul dirumah bersama hanya sekedar menonton televisi bersama.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. B memiliki 3 orang anak, anak 1 (An. Rk) 16 tahun, Anak 2 (An. Pr) 13 tahun, anak 3 (An. Rp) 7 tahun. Maka keluarga Tn. B berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan tugas dan perkembangannya yaitu mensosialisasikan anak-anak mengembangkan hubungan yang baik dan mengawasi pergaulan serta mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan antara Tn. B dan Ny. K, dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Ny. K mengatakan hubungan antara kakak dan adiknya baik serta mereka sering bermain



bersama di rumah maupun diluar rumah dan interaksi antara ayah dan ibu kepada anak anaknya terjalin dengan baik.

13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah Ny. K kurang mampu melakukan komunikasi yang terbuka dikarenakan pekerjaannya sebagai tukang jahit. Ny. K mengatakan keluarga belum melakukan modifikasi lingkungan rumah misalnya: Ny. K mengetahui bahwa memakan makanan yang bersantan dan memakan makanan jeroan tidak bagus pada penyakit asam uratnya, tetapi ny. K tetap memakan makanan tersebut.

14. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga ny. K memiliki penyakit hipertensi dan gout artritis yaitu dari ny. K, keluarga Tn. B dan anak-anak pernah mengalami batuk, pilek dan demam dalam 6 bulan terakhir, 2 bulan terakhir anak mengalami batuk, pilek dan demam, dan untuk ny. K sering merasakan nyeri di bagian jari- jari tangan/ telapak tangan dan siku tangan. Riwayat kesehatan masing masing keluarga adalah sebagai berikut:

Tn. B: Tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan Tn. B berobat dan dirawat inap di rumah sakit

Ny. K: Memiliki penyakit yaitu gout artritis mengalami nyeri dan bengkak dibagian jari-jari tangan/ telapak tangan dan siku tangan, ny. K mengatakan berobat ke klinik bidan/ dokter jika sudah merasa nyeri dan bengkak pada bagian tangan.



An. Rk: Tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. Rk berobat dan rawat inap di rumah sakit.

An. Pr: Tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. Pr berobat dan rawat inap di rumah sakit.

An. Rp: Tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. Rp berobat dan rawat inap di rumah sakit.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat pengkajian ny.K mengatakan memiliki penyakit dari orangtua yaitu dari Tn.B tidak ada dan Ny. K (Hipertensi, *Gout Arthritis*).

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah (termasuk denah rumah)

1. Jumlah ruangan: Terdapat rumah berukuran 8x5 m² bersatu dengan kamar tidur, dan dapur dan satu kamar mandi yang berada di luar rumah.
2. Sumber air minum: Air mineral.
3. Perabotan rumah yang tersedia sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
4. Terdapat tempat pembuangan sampah memakai kantong plastik saja dan dikumpulkan dan jika sudah penuh sampah dibuang.
5. Bangunan rumah permanen dengan pencahayaan yang minim di siang hari juga menggunakan lampu dikarenakan pencahayaan kurang.



6. Rumah terlihat tidak rapi dikarenakan ny. K yang kurang menjaga lingkungan yaitu kain perca yang berantakan, pakaian yang bertumpuk sehingga banyak nyamuk di lingkungan rumah.
17. Karakteristik tetangga dan komunitas
Tetangga di lingkungan rumah ny. K kebanyakan beragama kristen dan bersuku Karo, walaupun keluarga tn. B beragama islam, hubungan keluarga dengan tetangga dan lingkungan baik, dan jarak rumah satu dengan yang lainnya berjarak sekitar 2-3 meter.
18. Mobilitas geografis keluarga
Keluarga Tn. B sebelumnya tinggal di Gang Jeruk lalu pindah ke kontrakan di Jln. Tali Air. Keluarga Tn. B sudah tinggal 18 Tahun di Jln. Tali Air.
19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Ny. K mengatakan perkumpulan keluarga mereka baik, dirumah berkumpul disaat makan dan minum bersama dan melakukan komunikasi yang baik dengan masyarakat keluarga juga mengikuti kegiatan di kelurahan jika ada gotong royong, atau acara pernikahan disekitar keluarga.
20. Sistem pendukung keluarga
Jumlah anggota keluarga berjumlah 5 orang yaitu Tn. B, Ny. K, An. Rk, An. Pr, An. Rp. Sumber pendapatan utama berasal dari Tn. B mereka memiliki tabungan untuk biaya hidup, jika sakit membeli obat di warung, jika tidak berkurang / tidak sembuh mereka berobat ke klinik bidan/ praktek dokter, tidak pergi ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit, alasannya ny. K tidak ke



Puskesmas atau ke Rumah Sakit karena jarak yang jauh, dan tidak memiliki BPJS.

IV. Struktur keluarga

21. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. B jika memiliki masalah dalam rumah tangga Tn. B menyelesaikan dan membicarakan masalahnya secara musyawarah. bahasa yang digunakan dalam keluarga menggunakan Bahasa Indonesia.

22. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn. B adalah istri dan anak-anaknya sehingga kepala keluarga Tn. K selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Ny. K bekerja sebagai seorang penjahit untuk menambah pendapatan keluarga. Ny. K mengatakan jika ada masalah tidak ada campur tangan dari keluarga besar untuk menyelesaikannya, Tn. B dan Ny. K selalu berusaha untuk memenuhi perekonomian keluarga.

23. Struktur peran

Tn. B berperan sebagai Kepala keluarga dan orang yang berperan penting mengambil keputusan dalam keluarga dan Ny. K sebagai ibu rumah tangga juga ikut mengambil keputusan dalam keluarga.

24. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. B menerapkan nilai dan norma budaya sesuai dengan agama yang berlaku dan dianutnya di lingkungan masyarakat, dalam keluarga Tn. B tidak ada tindakan yang menyimpang. Contohnya keluarga tidak percaya



kepada dukun untuk berobat, keluarga hanya memakai minyak karo yang dioleskan jika sakit dan sembur karo yang dipercayai bisa menyembuhkan penyakit dan sudah turun temurun dari keluarga.

V. Fungsi keluarga

25. Fungsi afektif

Ny. K mengatakan bahwa keluarga hidup dengan komunikasi yang baik dalam keluarga, jika ada masalah dalam keluarga tn. B selalu menyelesaikan masalah dengan ny. K dan memperbaiki masalah dan melakukan komunikasi yang baik antar sesama.

26. Fungsi sosialisasi

Interaksi keluarga berjalan dengan baik, keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Keluarga tn. B mengikuti wirid dan melakukan ibadah di hari jumat di Masjid, jika ada acara di lingkungan atau acara keluarga tn. B ikut dan menghadiri acara tersebut.

27. Fungsi perawatan kesehatan

Ny. K mengatakan belum mampu mengubah gaya hidup sehat karena ny. K selalu memakan makanan yang tidak boleh dimakan yaitu seperti makanan yang bersantan, dan sering mengkonsumsi jeroan : hati ayam, ny.K mengatakan jika sudah mengalami/ mengeluh nyeri dan bengkak pada jari tangan dan pergelangan tangan ny. K meminum obat allopurinol dan ny. K hanya melakukan pemeriksaan ketika sakit ke klinik bidan/ praktek dokter terdekat.



VI. Stress dan coping keluarga

28. Stressor jangka pendek

Ny. K mengatakan kadang jenuh untuk mengurus pekerjaan dan mengurus anak ,tn. B mengatakan terkadang jenuh dengan pekerjaannya, dan untuk An Rk, an Pr, an Rp yaitu kadang malas mengerjakan PR dari sekolah.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny. K mengatakan keluarga jika ada permasalahan keluarga, tn. B menyelesaikan masalah secara bersama dan tn. B dan menanyakan apa yang terjadi kepada ny. K dan begitu juga dengan anak-anak tn. B dan ny. K selalu menanyakan masalah yang terjadi dan menyelesaikannya.

30. Strategi coping yang digunakan

Strategi coping yang digunakan keluarga yaitu Ny. K membiarkan kain kebaya dan bermain hp, tn. B dalam mengatasi stresornya dalam pekerjaan tn. K memilih untuk tidur. Untuk An Rk, an Pr, an Rp yaitu sama dengan tn. K memilih tidur atau menonton Tv.

31. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. K mengatakan dalam beradaptasi dengan masalah yang ada dikeluarga menggunakan adaptasi yang positif. Karena keluarga menyadari dengan menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalah hanya akan membuat rumah tangga berantakan.



32. Pemeriksaan tanda-tanda vital termasuk tinggi badan dan berat badan
(lampirkan)

Anggota Keluarga	Tinggi Badan	Berat Badan	TD	HR	RR	T
Tn. B	170 cm	100 kg	110/80 mmhg	66 x/i	20 x/i	36,0 oc
Ny. K 24/09/25	162 cm	70 kg	140/90 Mmhg	68 x/i	20 x/i	36,2 oc
25/09/25			130/80 mmhg	82x/i	20 x/i	36,0 oc
26/09/25			130/90 mmhg	88 x/i	20 x/i	36,0 oc
An. Rk	156 cm	48 kg	-	88 x/i	20 x/i	36 oc
An. Pr	142 cm	34 kg	-	82 x/i	20 x/i	36 oc
An. Rp	134 cm	30 kg	-	94 x/i	22x/ i	36 oc

Pemeriksaan Uric Acid : Ny. K

Tgl	Hasil Pemeriksaan Uric Acid	Pemeriksaan Skala nyeri
24/09/2025	9,0 mg/dL	P: Nyeri dirasakan saat tangan di gerakkan . Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk. R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan S: Skala nyeri 7 T : Nyeri timbul mendadak dan memberat di malam hari.
25/09/2025	7,0 mg/dL	P: Nyeri dirasakan saat tangan digerakkan. Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk. R : Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan S : Skala nyeri 6 T :Nyeri memberat pada malam hari hingga dini hari.



26/09/2025	7,0 mg/dL	P : Nyeri dirasakan saat tangan di gerakkan. Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk berkurang. R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan S : Skala nyeri 6. T :Nyeri yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu sudah berkurang secara bertahap setelah pengobatan.
------------	-----------	--

VII. Harapan keluarga terhadap ASKEP keluarga

Harapan keluarga dengan kedatangan mahasiswa/i dapat memberikan dampak yang baik bagi keluarga dan dapat memahami kondisi kesehatannya, faktor risiko, tanda dan bahaya, serta cara pencegahannya dan dapat lebih sehat kedepannya.



**DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA
ANALISA DATA**

NO	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Ny. K mengatakan nyeri pada bagian jari-jari tangan, telapak tangan dan siku tangan. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Ny. K tampak mengeluh nyeri dibagian tangannya.Ny. K tampak merasa tertekan dikarenakan nyeri yang dirasakan.Ny. K tampak meringis kesakitan.Ny. K tampak menghindari nyeri yang dirasakan ketika saat pengkajian dilakukan. <p>P: Nyeri dirasakan saat tangan digerakkan. Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk. R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan S: Skala nyeri 7 T : Nyeri timbul mendadak dan memberat di malam hari.</p>	<p>Nyeri Kronis b.d Kondisi musculoskeletal (D. 0078)</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Ny. K mengatakan sudah mengetahui penyakitnya, dan jika muncul nyeri dan bengkak, ny. K meminum obat, tetap memakan - makanan bersantan dan jeroan padahal sudah tau bahwa gout atritis tidak bisa memakan-makanan tersebut. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Ny. K tampak gagal melakukan	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b. d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D. 0116).</p>



	<p>tindakan mengurangi faktor risiko yaitu tetap memakan makanan bersantan dan jeroan.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. K tampak gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan yaitu hanya meminum obat allopurinol jika sudah merasakan nyeri/ bengkak .• Ny. K tampak dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat memenuhi tujuan kesehatan yaitu sudah mengetahui tentang penyakit tetapi tidak kontrol ke rumah sakit atau puskesmas dikarenakan tidak memiliki BPJS <p>3. Data Subjektif : Ny.K mengatakan menyadari rumah tampak berantakan dan kotor karena masalah pekerjaannya sebagai penjahit sehingga kurang menjaga lingkungan rumah.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. K tidak mampu menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dimana pakaian tampak berserakan, lingkungan tampak kotor dan banyak nyamuk.• Ny. K kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat yaitu ny. K tidak mengetahui pentingnya membuang sampah yang benar, sehingga sampah dirumah sering menumpuk.	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D. 0117).</p>
--	---	---



PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (PES)
1.	<p>Nyeri Kronis b.d dengan kondisi musculoskeletal d.d Ny. K mengeluh nyeri dan menghindari nyeri, ny. K tampak meringis, tampak menghindari nyeri dan tampak mengeluh nyeri.</p> <p>Menghitung skala nyeri :</p> <p>P: Nyeri dirasakan pada saat tangan digerakkan.</p> <p>Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk.</p> <p>R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri timbul mendadak dan memberat di malam hari.</p>
2.	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga Ny. K mengatakan sudah mengetahui penyakitnya, dan jika muncul nyeri dan bengkak, ny. K meminum obat, tetap memakan -makanan bersantan dan jeroan padahal sudah tau bahwa <i>gout atritis</i> tidak bisa memakan-makanan tersebut. Ny. K tampak Ny. K tampak gagal melakukan tindakan mengurangi faktor risiko yaitu tetap memakan makanan bersantan dan jeroan, dan meminum obat jika sudah mengalami nyeri dan bengkak.</p>
3.	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah d.d lingkungan yang kotor dikarenakan pekerjaan ny. K sebagai seorang penjahit sehingga kurang melakukan kebersihan. Ny. K tampak tidak menjalankan perilaku kesehatan didukung dari faktor pakaian yang berantakan dan sampah yang bertumpuk.</p>



Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

a. (Nyeri Kronis)

NO		BOBOT	SKORE	PEMBENARAN
1	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Keadaan sejahtera	$3 / 3 \times 1 =$ 3 <u>2</u> 1	1	Sifat masalah bersifat aktual dikarenakan masalah nyata dan sedang terjadi yaitu ny. K mengeluh nyeri dsn sudah di check uric acid hasil: 9 mg/dL
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	$1 / 2 \times 2 =$ 2 1 0	1	Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian karena gout arthritis merupakan penyakit metabolik kronis yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, namun nyeri dan peradangan bisa dikurangi dengan pengobatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	$3 / 3 \times 1 =$ 3 2 1	1	Potensial masalah untuk dicegah yaitu tinggi karena ny. K sudah mengetahui penyakitnya tetapi masih tetap memakan makanan yang dilanggar yaitu memakan-makanan yang bersantan dan tidak rutin mengkonsumsi obat asam uratnya.



4	Menonjolnya masalah : a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 / 2 X 1= 2 1 0	1	Menonjolnya masalah yaitu masalah berat dan harus segera ditangani jika tidak ditangani bisa menyebabkan komplikasi.
	TOTAL		4	

b. (Manajemen Kesehatan Tidak Efektif)

NO		BOBOT	SKORE	PEMBENARAN
1	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Keadaan sejahtera	3 / 3 X 1= 3 <u>2</u> 1	1	Sifat masalah aktual dikarenakan pasien menunjukkan ketidakmampuan dalam mengelola kesehatan yang ditandai dengan perilaku tidak patuh terhadap pengobatan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	1 / 2 X 2= 2 1 0	1	Kemungkinan masalah dapat diubah Sebagian karena penyakit bersifat kronis dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang, namun perilaku kesehatan keluarga/pasien seperti kepatuhan minum obat, pengaturan diet purin, dan control rutin masih dapat



				diperbaiki melalui edukasi dan pendampingan.
3	Potensial masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	$2/3 \times 1 =$ 3 2 1	2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena dengan edukasi kesehatan dan dukungan keluarga, kepatuhan diet purin dan kontrol rutin kesehatan dapat ditingkatkan sehingga kekambuhan dan komplikasi gout artritis dapat dicegah.
4	Menonjolnya masalah : a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1 =$ 2 1 0	1	Menonjolnya masalah yaitu ada masalah tampak jelas tetapi tidak menjadi prioritas khusus.
	TOTAL		3 2/3	



c. (Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif)

NO		BOBO T	SKORE	PEMBENARAN
1	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Keadaan sejahtera	$2/3 \times 1 =$ 3 <u>2</u> 1	2/3	Sifat masalah bersifat risiko karena kondisi lingkungan rumah yang tidak bersih dan sampah yang bertumpuk dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan, tetapi belum ditemukan tanda dan gejala penyakit pada anggota keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	$1/2 \times 2 =$ 2 1 0	1	Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu Sebagian karena kondisi lingkungan rumah dapat diperbaiki melalui perilaku hidup bersih.
3	Potensial masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	$2/3 \times 1 =$ 3 2 1	2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena dapat dilakukan melalui edukasi, serta perbaikan lingkungan secara bertahap, risiko dapat dikurangi meskipun dapat membutuhkan waktu yang berkelanjutan.



4	Menonjolnya masalah : a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	$2 / 2 \times 1 =$ 2 1 0	1	Menonjolnya masalah yaitu ada masalah terlihat jelas tetapi tidak mendesak, tidak membahayakan dan kondisi masih stabil hanya perlu di atasi oleh keluarga.
	TOTAL		3 1/3	



PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

PRIORITAS	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1.	Nyeri Kronis	4
2.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	3 2/3
3.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	3 1/3



C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA/ KOMUNITAS

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)	Evaluasi	
			Kriteria	Standard
Nyeri Kronis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan tingkat nyeri menurun (L. 08066) dengan kriiteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi : 1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri 2 Mengidentifikasi skala nyeri 3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Teraupetik : 1. Memberikan teknik non	Intensitas durasi, pola nyeri.	Keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria dapat memamanajemen nyeri.



		<p>farmakologis seperti kompres hangat dan teknik napas dalam</p> <p>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</p> <p>2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>		
<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi</p>	<p>Mampu mengubah pola hidup.</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>



	<p>pertemuan di harapkan manajemen kesehatan meningkat (L. 12104) dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>2. Menerapkan program perawatan meningkat</p> <p>3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/ pengobatan menurun.</p>	<p>presepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Teraupetik:</p> <p>1. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</p> <p>2. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan : seperti menjaga kadar asam urat stabil dan mematuhi diet.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.Menginformasikan alternatif solusi secara jelas</p>	<p>dengan kriteria status kesehatan meningkat.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan kriteria manajemen kesehatan meningkat</p>
--	---	--	---



Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan Pemeliharaan kesehatan (L.12106) dengan kriteria hasil : Meningkat 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat (meningkat) 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat (meningkat)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Teraupetik : 1. Menyediakan materi dan media Penkes <i>gout arthritis</i> . 2. Jadwalkan Penkes sesuai kesehatan Edukasi : 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi lingkungan. 2. Mengajarkan Perilaku menjaga lingkungan.	Mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria kontrol risiko meningkat. Keluarga mampu mengambil keputusan dengan kriteria perilaku kesehatan membaik.
---	--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO TGL & WAKTU	DP ke:	IMPLEMENTASI	TTD / PARA F
24 September 2025 09.00 09.30	1,2,3	<p>1. Memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta menjelaskan tujuan kedatangan.</p> <p>2. Melakukan pengkajian meliputi data umum, Melakukan pemeriksaan fisik Ny. K meliputi: TD: 140/90 MmHg Hr:68 x/i Rr: 20 x/i, T:36,2 Oc Melakukan pemeriksaan Uric Acid: 9,0 mg/dL.</p> <p>3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4. Menghitung skala nyeri : P: Nyeri pada bagian tangan. Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk. R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan S: Skala nyeri 7</p>	Jesika



10.35	1	T : Nyeri timbul mendadak dan memberat di malam hari. 5. Memberikan terapi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.	
10.45	1	6. Memberikan terapi komplementer yaitu terapi kompres dingin pada ny. K.	
11.00	2.	7. Mengidentifikasi presepsi mengenai masalah <i>gout arthritis</i> dimana ny. K mengatakan mengetahui bahwasanya pentingnya meminum obat tetapi tidak diminum dan untuk makanan ny. K juga mengetahui makanan yang dilarang dikonsumsi secara berlebihan.	
11.30	3.	8. Mengidentifikasi factor yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat: yaitu mengenai pentingnya menjaga lingkungan rumah	
11.45		9. Melakukan kontrak waktu untuk besok melakukan komunikasi/berbincang bincang kembali.	
25 September 2025	1,2,3	1. Melakukan komunikasi kembali dengan mempertahankan kontak mata serta	Jesika



13.00		menghindari kebisingan supaya klien mampu mendengar apa yang dijelaskan.	
13.10	2	2. Memberikan edukasi penkes <i>Gout arthritis</i> kembali dan memberikan motivasi mengenai <i>gout atritis</i> supaya tidak memperparah komplikasi <i>gout arthritis</i> .	
13.35		3. Melakukan evaluasi mengenai penkes <i>Gout arthritis</i> yang sudah dijelaskan seperti menanyakan apa yang sudah dijelaskan apakah dimengerti atau tidak.	
14.10	3	4. Mengidentifikasi menjalankan perilaku hidup sehat tentang menjaga lingkungan ny. K.	
14.30	1	5. Melakukan pemeriksaan fisik pada ny. K TD: 130/80 MmHg Hr: 82 x/ i Rr: 20 x/ i T: 36,0 Oc Uric Acid: 7,0 mg/dL	
15.10		6. Mengajarkan Teknik nafas dalam dan memberikan terapi kompres dingin untuk mengurangi nyeri. 7. Melakukan kontrak waktu untuk besok	



	1,2,3	melakukan komunikasi/berbincangbincang kembali dan melakukan penkes PHBS	
26 september 2025	1,2,3	1. Melakukan komunikasi kembali dengan mempertahankan kontak mata serta menghindari kebisingan supaya klien mampu mendengar apa yang dijelaskan, dan menjelaskan tujuan kedatangan kembali.	Jesika
16.00			
16.20	1.	2. Melakukan observasi TTV: TD : 130 /90 MmHg Hr : 88 x/i Rr : 20 x/ i T: 36,0 oc Hasil pemeriksaan Uric Acid: 7,0 mg/dL	
17.00	1	3. Melakukan teknik nafas dalam dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri.	
17.30	3	4. Melakukan edukasi Penkes pada ny.K yaitu pentingnya menjaga lingkungan.	
	3	5. Melakukan evaluasi mengenai penkes Pentingnya menjaga lingkungan dan	
18.00		memberikan pujian atas jawaban yang telah diberikan.	



18.10	2	6. Memotivasi kembali mengenai tujuan perawatan yang diharapkan : yaitu mengontrol makanan yang berpantangan dengan <i>gout atritis</i> dan minum obat teratur.	
18.30		7. Melakukan evaluasi mengenai tujuan perawatan yang diharapkan mengenai pantangan makanan dan meminum obat secara teratur kembali. 8. Berpamitan dengan Ny. K dan keluarga tersenyum dan melambaikan tangan kepada mahasiswa.	



E. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

TANGGAL & WAKTU	NO. DP	EVALUASI	TTD / PARAF
24 /09/2025	1	<p>S : Ny. K mengatakan sering merasakan nyeri dan bengkak dibagian jari-jari tangan, telapak tangan dan siku tangan, dan setelah diberikan terapi tarik napas dalam dan kompres dingin nyeri sedikit berkurang.</p> <p>O : - Ny. K tampak meringis. - Ny. K tampak menghindari rasa nyeri. - Ny. K tampak gelisah. - Tekanan darah ny. K meningkat 140/90 MmHg, Hr:68 x/i , Rr: 20 x/i, T:36,2 Oc - Hasil pemeriksaan uric acid 9,0 mg/dL. - Hasil pengkajian nyeri :</p> <p>P: Nyeri pada bagian tangan.</p> <p>Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk.</p> <p>R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan</p>	Jesika



		<p>dan siku tangan</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri timbul mendadak dan memberat di malam hari.</p> <p>Setelah dilakukan kompres dingin dan terapi tarik nafas dalam didapatkan ny. K tampak lebih rileks dan dapat mengurangi nyeri.</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi lokasi, intensitas nyeri- Mengidentifikasi skala nyeri.- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.	
	2	<p>S : Ny. K mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan jika muncul bengkak, ny. K baru meminum obat dan tetap</p>	Jesika



		<p>memakan-makanan bersantan dan jeroan, ny. K mengatakan sudah tahu makanan tersebut tidak bisa dimakan tetapi tetap memakan-makanan tersebut.</p> <p>O : - Ny. K tampak gagal melakukan tindakan mengurangi faktor risiko yaitu tetap memakan-makanan bersantan dan memakan jeroan.</p> <p>- Ny. K tampak gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan yaitu hanya meminum obat allopurinol jika sudah merasakan nyeri/ bengkak.</p> <p>A : Masalah manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.- Memotivasi mengungkapkan tujuan	
--	--	---	--



		seperti menjaga kadar asam urat stabil dan mematuhi diet.	
	3.	<p>S : Ny. K mengatakan menyadari rumah tampak berantakan dan kotor karena masalah pekerjaannya sebagai penjahit sehingga kurang menjaga lingkungan rumah.</p> <p>O : - Ny. K tampak tidak mampu menjalankan perilaku hidup bersih dimana pakaian tampak berserakan.</p> <p>- Ny. K tampak tidak mampu menjalankan perilaku menjaga kebersihan lingkungan.</p> <p>- Ny. K tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang pentingnya membuang sampah yang benar.</p> <p>A : Masalah perilaku kesehatan tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <p>- Mengidentifikasi faktor yang dapat</p>	Jesika



		<p>menurunkan motivasi perilaku hidup sehat.</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.- Mengajarkan Perilaku menjaga lingkungan rumah yang baik.	
25/09/2025	1	<p>S : Ny. K mengatakan masih merasakan nyeri dan bengkak dibagian jari-jari tangan, telapak tangan dan siku tangan, sedikit berkurang.</p> <p>O : - Ny. K tampak menghindari rasa nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak gelisah ny. K menurun.- TD :130/80 MmHg, Hr:82 x/i , Rr: 20 x/i, T:36,0 Oc- Hasil pemeriksaan uric acid 7,0 mg/dL.- Hasil pemeriksaan skala nyeri <p>P: Nyeri dirasakan di tangan sebelah kanan.</p> <p>Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk.</p>	Jesika



		<p>R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan dan siku tangan</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri timbul jika ny. K menggerakkan tangannya.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi lokasi, intensitas nyeri- Mengidentifikasi skala nyeri.- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.	
	2.	<p>S : Ny. K mengatakan sudah meminum obat dan tidak memakan-makanan bersantan dan jeroan.</p> <p>O : - Ny. K tampak sudah melakukan tindakan mengurangi faktor risiko yaitu tidak memakan-makanan</p>	Jesika



		<p>bersantan dan memakan jeroan</p> <p>- Ny. K tampak menerapkan program perawatan/ pengobatan yaitu sudah meminum obat allopurinol.</p> <p>A : Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.- Memotivasi mengungkapkan tujuan seperti menjaga kadar asam urat stabil dan mematuhi diet.	
	3.	<p>S : Ny. K mengatakan sudah mulai membereskan rumah yang berantakan dan kotor, untuk kain perca sebagian dibuang yang tidak dipakai.</p> <p>O : - Ny. K tampak menjalankan perilaku</p>	Jesika



		<p>hidup bersih dimana keadaan rumah lebih baik dari keadaan sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak menjalankan perilaku hidup bersih yaitu ny. K tampak membuang sampah yang berserakan ketempat sampah. <p>A : Masalah perilaku kesehatan tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi faktor yang dapat menurunkan motivasi perilaku hidup sehat- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan- Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih dengan menjaga lingkungan.	
26/09/2025	1	<p>S : Ny. K mengatakan masih merasakan nyeri dibagian tangan di jari-jari tangan, telapak tangan dan siku tangan, nyeri berkurang.</p> <p>O : - Ny. K tampak tidak meringis.</p>	Jesika



		<ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak menghindari nyeri.- Ny. K tampak tidak gelisah.- T 130/90 MmHg, Hr:88 x/i , Rr: 20 x/i, T:36,0 Oc- Hasil pemeriksaan uric acid 7,0 mg/dL.- Hasil pengkajian nyeri : <p>P: Nyeri pada bagian tangan berkurang.</p> <p>Q : Nyeri seperti berdenyut dan menusuk berkurang.</p> <p>R :Nyeri terasa di bagian jari-jari tangan</p> <p>S: Skala nyeri 6.</p> <p>T : Nyeri timbul saat ny.k bergerak.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Keluarga melanjutkan intervensi yang diberikan yaitu dengan selalu mengecek asam urat ny. K ke klinik bidan atau praktek dokter dan jika sudah merasakan nyeri ny. K bisa melakukan terapi tarik nafas dalam dan kompres dingin.</p>	
--	--	--	--



	2	<p>S : Ny. K mengatakan sudah meminum obat dan tidak memakan-makanan bersantan dan jeroan.</p> <p>O : - Ny. K tampak sudah melakukan tindakan mengurangi faktor risiko yaitu tidak memakan-makanan bersantan dan memakan jeroan</p> <p>- Ny. K tampak menerapkan program perawatan/ pengobatan yaitu sudah meminum obat allopurinol.</p> <p>A : Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Keluarga melanjutkan intervensi yang diberikan yaitu tetap meminum obat dengan teratur dan mengikuti diet asam urat.</p>	Jesika
	3.	<p>S : Ny. K mengatakan sudah mulai membereskan rumah yang berantakan dan kotor, untuk kain perca sebagian dibuang yang tidak dipakai.</p>	Jesika



	<p>O : - Ny. K tampak menjalankan perilaku hidup bersih dimana keadaan lingkungan rumah lebih baik dari keadaan sebelumnya dan sudah membuang sampah dengan baik.</p> <p>A : Masalah perilaku kesehatan tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga melanjutkan intervensi yang diberikan yaitu tetap menjaga kebersihan lingkungan.	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Kesuma *et al.*, 2023).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. K pada tanggal 24 september 2025 Hasil dari pengkajian adalah didapatkan bahwa ny. K sudah merasakan nyeri, dan merah di bagian tangan 1 hari yang lalu, ny. K mengatakan sudah memakan-makan yang tidak diperbolehkan yaitu seperti jeroan dan makan makanan yang bersantan untuk dimakan dan tidak meminum obat secara teratur, ny. K sudah mengetahui penyakitnya. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan uric acid yaitu 9,0 mg/dL. Lingkungan ny. K yang tidak teratur dimana kain perca yang berantakan, pakaian yang bertumpuk dan sampah yang bertumpuk yang dapat menyimpulkan penyakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2021) Hiperurisemia terjadi karena adanya peningkatan produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekskresi asam urat. Sendi dapat menjadi bengkak, kaku, kemerahan,



terasa panas, dan nyeri sekali, normal asam urat umumnya pada laki-laki : 3,0-7,0 mg/dL, perempuan :2,0-6,0 mg/dl. Makanan yang perlu dihindari yaitu makanan yang berlemak, minum minuman yang beralkohol, makanan laut, jeroan, daging merah makanan tersebut juga dapat menimbulkan kadar asam urat naik. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu makanan yang tidak boleh dimakan sendi yang merah dan bengkak.

4.2 Diagnosa keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) yang ditemukan pada kasus *Gout arthritis* penulis mendapatkan diagnosa keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa nyeri kronis timbul karena ny. K tidak menjaga kesehatannya yaitu memakan-makanan yang bersantan dan jeroan makanan tersebut dapat menyebabkan kadar purin dalam tubuh meningkat, sehingga menimbulkan bengkak dan nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dunga (2022) menyatakan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan, jeroan, sayur sayuran hijau, bersantan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Menurutnya purin yang terkandung dalam makanan akan diubah menjadi asam urat, purin itu sendiri merupakan salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat atau inti dari sel-sel yang termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Asam urat yang terdapat dalam tubuh kita tidak boleh berlebihan, asam urat yang berlebih ini



disebabkan adanya pemicu yaitu makanan dengan senyawa lain yang banyak mengandung purin.

Pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif pada ny. K karena ny. K tau tentang penyakitnya faktor gaya hidup ny. K yang kurang tidak mengikuti diet makanan mengenai *Gout arthritis*, ny. K mengatakan dan meminum obat allopurinol disaat sakit saja, peran anggota keluarga sangat penting disini yaitu mengingatkan agar menjaga pola hidup dan membatasi makanan yang tidak bisa dikonsumsi. Makanan tersebut bisa dikonsumsi tetapi tidak terlalu sering.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sabrawi (2022) dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dimana dukungan tersebut dapat mengingatkan bahwa pasien dapat menjaga pola makan dan taat dalam meminum obat lebih efektif.

Pada lingkungan Ny. K juga tidak menjaga lingkungan karena pekerjaan sebagai penjahit sehingga pakaian berantakan dan sampah yang tidak langsung dibuang ketempat sampah sehingga diangkat diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif dimana berlarut larut dapat menimbulkan penyakit.

Hal ini sejalan Abdul Sidiq (2020) Kebersihan lingkungan menjadi salah satu faktor utama demi berlangsungnya hidup yang bersih, sehat, dan nyaman. Terhindar dari berbagai macam penyakit sangat diinginkan oleh setiap orang. Jika dari keluarga tidak menjaga lingkungan maka akan timbul sumber penyakit yang



bisa mengancam jiwa. Potensial bahaya yang dapat ditimbulkan Adalah Penyakit diare, kolera, Penyakit jamur, dan DBD.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi digunakan sesuai kebutuhan klien serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri.

Dalam pengumpulan data yang diperoleh, kemudian di analisis dan didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dan pendukung. Tujuan diberikannya ketiga intervensi untuk menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan kondisi klien. Sebagaimana dalam teori bahwa Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan.

Berdasarkan teori menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) tindakan utama yaitu tingkat nyeri menurun, manajemen kesehatan meningkat, dan pemeliharaan kesehatan meningkat. Penulis berasumsi pada intervensi keperawatan pada tingkat nyeri, manajemen kesehatan meningkat dan pemeliharaan kesehatan adalah intervensi yang dapat mempengaruhi kualitas

hidup keluarga ny. K dan memerlukan penanganan yang tepat. Seperti memberikan tindakan kompres dingin, Teknik nafas dalam dan melakukan penyuluhan.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi ini dilakukan selama kurang lebih 3 hari dengan harapan untuk mencapai tujuan dan hasil yang sesuai. Penulis berasumsi pada Ny. K dalam Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) pada nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Setelah dilakukan pengkajian pada ny. K mendapatkan bahwa pada nyeri akut sudah diberikan terapi tarik nafas dalam dan kompres dingin masalah teratasi sebagian, manajemen kesehatan tidak efektif sudah diberikan Penkes mengenai *gout arthritis* kembali, dan memberikan penjelasan bahaya tidak menjalankan patuhan minum obat dan makan-makanan yang tidak disarankan pada penderita *gout arthritis* masalah teratasi sebagian, dan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif sudah diberikan penkes mengenai pentingnya menjaga lingkungan rumah masalah teratasi sebagian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sutiyono (2024) bahwa kompres dingin bisa menurunkan nyeri, kompres dingin merupakan tindakan pereda nyeri menggunakan air dingin. Tindakan ini memperlambat konduksi saraf memungkinkan lebih sedikit impuls nyeri sampai otak. Tindakan dilakukan dengan meletakkan buli-buli atau botol yang di isi air dingin maupun kain yang



direndam air dingin pada daerah nyeri dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien *gout arthritis*.

Menurut penelitian Azizah, Chloranyta (2022) bahwa Teknik nafas dalam bisa mengurangi nyeri tehnik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat akan mengajarkan atau melatih klien agar mampu dan dapat melakukan napas dalam secara efektif untuk mengurangi nyeri.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama kurang >3 hari, evaluasi yang dilakukan oleh penulis mengidentifikasi pengetahuan anggota keluarga mengenai *gout arthritis*, mematuhi diet *gout arthritis*, dan patuh minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2023) mematuhi diet dan meminum obat dengan teratur harus ditingkatkan bagi setiap anggota keluarga sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang baik dan terhindar dari penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pada asuhan keperawatan yang telah dikaji pada Ny.K dengan penyakit *gout arthritis* didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah mengkaji riwayat kesehatan, sanitasi lingkungan, pemeriksaan fisik head to toe dan pola kebiasaan sehari-hari pemeriksaan penunjang seperti cek Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan Uric Acid.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah.

5.1.3 Intervensi/ Implementasi keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus *gout arthritis* yang penulis susun seperti diagnose nyeri akut yaitu melakukan pemeriksaan uric acid, mengkaji skala nyeri dan memberikan Teknik nafas dalam dan kompres dingin, diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif yaitu memberikan penyuluhan ulang mengenai *gout arthritis* dan memberikan motivasi agar ny. K tetap mematuhi tidak memakan makanan yang bersantan dan tetap meminum obat secara teratur. Diagnosa



pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu melakukan penyuluhan bagaimana cara menjaga lingkungan rumah dengan baik.

5.1.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan kasus *gout arthritis* ini adalah perlu nya pemantauan makanan yang perlu dihindari dan meminum obat secara teratur dan menjaga lingkungan rumah.

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan penerapan menjaga gaya hidup sehat.

2. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M. and Sidiq, H. (2020) "MENJAGA KEBERSIHAN LINGKUNGAN DENGAN MENGADAKAN TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) SAMPAH DI DUSUN TIMUR SAWAH DESA PANDANWANGI KECAMATAN TEMPEH LUMAJANG," 1, pp. 42–58.
- Akhriansyah, M. *et al.* (2023) *Keperawatan keluarga*.
- Aminah, E., Evelianti Saputri, M. and F Wowor a-c Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Nasional, T.J. (2022) "Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri," *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 1–7.
- Aminah, E., Evelianti Saputri, M. and Tommy J (2022) "Fektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis," *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 1–7.
- Astuti, E., Widari, N.P. and Dewi, E.U. (2022) "Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Posyandu Lansia Rt 17 Rw 06 Tambak Asri Surabaya," *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), pp. 19–24. Available at: <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v3i1.345>.
- Azizah, N., Chloranyta, S. and Kartono, J. (2022) "Penerapan Relaksasi Napas Dalam Saat Dilakukan Range Of Motion Pada Responden Asam Urat Terhadap Nyeri," *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), pp. 67–76. Available at: <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i2.672>.
- Dungga, E.F. (2022) "Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam



Urut,” 4(1).

Fitriani, R. *et al.* (2021) “Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun,” *Jurnal Ners*, 5(23), pp. 20–27. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.

Jelita Siska Herlina Hinonaung, S.Kep., M.K. (2023) *MONOGRAF ASAM URAT DIPERBATASAN KEPULAUAN INDONESIA-FILIPINA*. Edited by Efitra. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Asam_Urat_di_Perbatasan_Kepulau/w-XMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manifestasi+klinis+asam+urat&pg=PA11&printsec=frontcover.

Junaidi, D.I. (2020) *Mencegah & Mengatasi Berbagai Penyakit Sendi*. Edited by L. Mayasari. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=q3dQEAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.

Kesuma, N.S.I. *et al.* (2023) *Keperawatan Keluarga*. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=DVa6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=tahapan+perkembangan+keluarga&ots=qjMVG1VvE&sig=6_Y2odY7IQjeJopxmRtl9o7X39Q.

Lumintang, C.T., Oroh, C.T.M. and Langelo, W. (2020) “Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di,” *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, pp. 1–10.

Nova Erdian, F. and Marsinova Bakara, D. (2025) *Asuhan Keperawatan Gout*



Arthritis.

Nur, F. and Lilis, Y. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Untuk STIKES SANTA ELISABETH MEDAN*
Keperawatan, Buku Ajar Keperawatan Keluarga.

Nurlela Hi Baco and Bayu Dwisetoyo (2022) *Teori Aplikasi dan Keperawatan
Keluarga.*

Padila (2012) *Buku Ajar Keperawatan Kleuarga.*

Pangaribuan, S.M. (2023) *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA
DENGAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN.* Edited by I. Sumarano,
Nuansa Fajar Cemerlang. Available at:
[https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_KELUARGA_DENGAN/cluBEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kompikasi+gout+arthritis&pg=PA13&printsec=frontcover.](https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_KELUARGA_DENGAN/cluBEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kompikasi+gout+arthritis&pg=PA13&printsec=frontcover)

Patricia, H., Niken and Usmarini, W. (2021) “PENGARUH REBUSAN DAUN
SIRSAK (*Annona muricata* L.) TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA ASAM URAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO LOLO KOTA SUNGAI
PENUH,” *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan
Saintika Meditory*, 1(August), pp. 79–88. Available at:
[http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244.](http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244)

Sabrawi, G.A. (2022) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuham Diet
Rendah Purin Pada Penderita Gout Artritis Di Wilayah Kerja Puskesmas
Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin.”

Simanullang, R. and Wibowo, H. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*



- Asuhan Keperawatan Keluarga Komunitas*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/389660010_Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga_Asuhan_Kesehatan_Keluarga_dan_Komunitas?enrichd=rgreq-87a2f75bdd5433d1a473ec86c0ef137d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM4OTY2MDAxMDtBUzoxMTQzMjI4MTMxNDQ0ODU0OEAxNzQxNDA4Nzg2.
- Smeltzer, S.C. (2010) “Keperawatan Medikal-Bedah,” in *Brunner & Suddarth*. Penerbit B.
- Sosial, H. *et al.* (2025) “Penyuluhan Kesehatan pada Lansia : Strategi Pencegahan , Perawatan , dan Pengelolaan Penyakit Asam Urat untuk Meningkatkan Kesehatan Health Counseling for the Elderly : Prevention , Treatment , and Management of Gout to Improve Health and Well-being Progr.”
- Suriya, M. and Zuriati (2021) *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Sutiyono (2024) “Perbandingan Intervensi Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Pada Nyeri Sendi Pasien,” *Journal of TSCNers*, 9(01), pp. 22–32. Available at: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/476-922-1-PB (1).pdf.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edited by P.P.N. Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edited by P.P.N. Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edited by P.P.N. Indonesia. Jakarta Selatan.



Tsani Dermawan, Alfika Safitri and Hasan Basri (2024) “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Dewasa Muda Dengan Intervensi Pemberian Jus Nanas dan Madu untuk Menurunkan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis),” *Jurnal Ventilator*, 2(2), pp. 15–19. Available at: <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1109>.

Yuliana, A. *et al.* (2023) “Sosialisasi Dan Edukasi Pengetahuan Konsumsi Makanan Serta Obat-Obatan Sebagai Faktor Asam Urat Pada Pasien Di Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis,” *Abdimas Galuh*, 5(2), p. 1150. Available at: <https://doi.org/10.25157/ag.v5i2.10431>.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DOKUMENTASI



LEAFLET

PENYEBAB ASAM URAT

Asam urat merupakan senyawa yang diproduksi oleh tubuh untuk mengurai purin.

Purin merupakan zat alami yang memiliki beberapa fungsi penting bagi tubuh. Mulai dari mengatur pertumbuhan sel hingga menyediakan energi.

Namun, terkadang tubuh dapat menghasilkan terlalu banyak asam urat. Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat tajam seperti jarum di sendi atau jaringan di sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan.



APA ITU ASAM URAT?

Penyakit asam urat merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian.

Semua sendi di tubuh berisiko terkena asam urat, tetapi sendi yang paling sering terserang adalah jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki.



ASAM URAT



Disusun oleh:
Jesika mareta manalu
052025063

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN T. A 2025/2026

Gejala yang dialami?

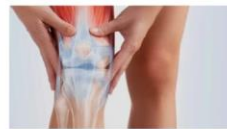
1. Sendi mendadak terasa sangat sakit.
2. Kesulitan untuk berjalan akibat sakit yang mengganggu, khususnya di malam hari.
3. Nyeri akan berkembang dengan cepat dalam beberapa jam dan disertai nyeri hebat, pembengkakan, rasa panas, serta muncul warna kemerahan pada kulit sendi.



Nilai normal kasar asam urat
Laki-laki : 3,0-7, 0 mg/dL
Perempuan : 2,0-6, 0 mg/dL

Penyakit asam urat bisa menimbulkan komplikasi ke :

1. Kerusakan sendi
2. Penyakit Jantung
3. Batu ginjal
4. Gagal ginjal



Makanan yang perlu dihindari:

1. Jeroan
2. Makanan laut
3. Sayur bayam
4. Daging merah
5. Makanan yang berlemak
6. Minuman yang beralkohol



MENJAGA KEBERSIHAN LINGKUNGAN

OLEH :
Jesika Mareta Manalu
052025063

SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
T.A. 2025/2026



Apa itu Kebersihan lingkungan ?

Bersih Adalah sesuatu yang bebas dari hal yang kotor. Jadi benda yang dinyatakan bersih apabila tidak ada kotoran berupa apapun.

Kebersihan Lingkungan adalah upaya menjaga lingkungan tempat tinggal tetap bersih, sehat mencakup kebersihan fisik rumah (lantai, perabotan, kamar mandi, dapur), dan membuang sampah pada tempatnya.



Apa saja manfaat kebersihan lingkungan

1. Agar Terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan lingkungan
2. Lingkungan menjadi sejuk, segar dan nyaman
3. Kesehatan yang lebih terjaga
4. Mencegah terjadinya bencana



Kebersihan Lingkungan:

Lingkungan yang sehat terkait dengan keadaan yang bersih rapi dan teratur. Oleh karena itu anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat sebagai berikut:

- a. Mandi 2 kali sehari.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- c. Menyikat gigi sebelum tidur.
- d. Membuang sampah pada tempatnya.
- e. Buang air kecil dan besar pada tempatnya.



Bagaimana Menjaga Lingkungan ?

- a. Dimulai dari diri sendiri dengan cara memberi contoh kepada masyarakat bagaimana menjaga kebersihan lingkungan.
- b. Perbanyak tempat sampah di sekitar lingkungan anda;
- c. Sosialisasikan kepada keluarga untuk terbiasa memilah sampah rumah
- d. Melawa-lawa
- e. Membersihkan Kaca jendela
- f. Menyapu, mengepel lantai
- g. Merapikan tempat tidur
- h. Merapikan pakaian dengan baik.



Mulailah menjaga kebersihan lingkungan dari diri sendiri

Lingkungan yang bersih meningkatkan kesehatan kita Bersama





Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Jesika Marela Manalu
NIM : 052025063
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.K Dengan Masalah Kerehatan Gout Arthritis Di Kelurahan Mangga Lingkungan IV Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Anita Nduru S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Samfriati Simurat S.Kep.,Ns.,MAN

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING		
				PENG I	PENG II	PENG III
1)	16/12/2025	Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep	Pertimbangan mengenai komunikasi yang terbuka pada bagian pembahasan			
2)	16/12/2025	Anita Nduru S.Kep.,Ns.,M.Kep	Mengklarifikasi terkait tentang komunikasi yang terbuka			



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3)	17/12/2025	Sampriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Memperbaiki pembahasan			
4)	18/12/2025	Sampriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Acc			
5)	18/12/2025	Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep	Acc			
6)	18/12/2025	Anita Nduru S. Kep., Ns., M. Kep	Acc			