

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.T KELUARGA TN.T DENGAN  
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: GOUT ARTHRITIS DI DESA  
TONJONG DUKUH KARANGANYAR RT 03 RW 04 KECAMATAN  
TONJONG KABUPATEN BREBES**

**Aliyaturofi'ah<sup>1</sup>, Tati Karyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Korespondensi penulis: [aliyaturofiah734@gmail.com](mailto:aliyaturofiah734@gmail.com)

**Abstract.** *Gout arthritis is joint inflammation that occurs suddenly due to the accumulation of excess uric acid levels in the body (hyperuricemia). In Indonesia, based on the 2018 Basic Health Research, the prevalence of gout diagnosed by health workers ranges from 11.9% to 24.7%, with the highest rates in the elderly age group. This scientific paper aims to provide family nursing care for Mr. T and family with musculoskeletal system disorder: gout arthritis in Tonjong Village, Karanganyar Hamlet, RT 03 RW 04, Tonjong District, Brebes Regency. The method used is narrative descriptive, focusing on nursing care given to patients according to the stages of the nursing process. The method of data collection includes observation, interview, and documentation. The nursing diagnoses that emerged were impaired physical mobility and knowledge deficit. Nursing interventions included ambulation support, oral medication administration, massage therapy, and health education. After 2 days of nursing implementation, the evaluation results showed that both nursing diagnoses of impaired physical mobility and knowledge deficit were resolved.*

**Keywords:** *Family Nursing Care, Gout Arthritis, Musculoskeletal System.*

**Abstrak.** Gout arthritis atau yang disebut asam urat adalah peradangan pada sendi yang muncul secara mendadak akibat penumpukan kadar asam urat yang berlebih dalam tubuh (hiperurisemia). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gout yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 11,9% hingga 24,7%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia lanjut. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.T dan keluarga Tn.T dengan gangguan sistem muskuloskeletal: gout arthritis di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Metode yang digunakan yaitu naratif deskriptif, yang berfokus pada pemaparan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan tahapan proses keperawatan. Metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain dukungan ambulasi, pemberian obat oral, terapi pemijatan, dan edukasi kesehatan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 2 hari, menunjukkan bahwa hasil evaluasi dari kedua diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan dapat teratasi semua.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Keluarga, Gout Arthritis, Sistem Muskuloskeletal.

## 1. LATAR BELAKANG

Setiap manusia pasti akan menjalani proses menua yang terjadi secara alami dan berkelanjutan, sehingga perlu perhatian khusus pada lansia terutama mengenai

kesehatannya. Usia yang kian bertambah membuat fungsi dan fisiologis tubuh akan menurun karena semakin bertambahnya usia yang diakibatkan oleh proses penuaan, sehingga akan memunculkan beberapa penyakit degeneratif pada lansia (Agustina et al., 2025). Salah satu penyakit yang disebabkan oleh penurunan fungsi dalam tubuh yaitu pada sistem muskuloskeletal atau penyakit yang terjadi pada persendian. Penyakit yang sering ditemukan pada persendian salah satunya yaitu inflamasi pada sendi atau yang disebut gout arthritis (Agustina et al., 2025).

Gout arthritis atau yang disebut asam urat adalah peradangan pada sendi yang muncul secara mendadak akibat penumpukan kadar asam urat yang berlebihan dalam tubuh (hiperurisemia). Gout terjadi akibat peningkatan kadar asam urat dalam serum melebihi 7 mg/dL atau 420  $\mu\text{mol/L}$ , yang dapat memicu pembentukan kristal monosodium urat (MSU) di jaringan tubuh. Kondisi ini ditandai oleh episode peradangan sendi yang bersifat akut, umumnya mengenai satu sendi dan biasanya didahului oleh fase laten tanpa gejala yang durasinya dapat berbeda-beda (Astuti et al., 2026).

World Health Organization melaporkan bahwa gout arthritis di dunia mencapai 34,2%. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gout yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 11,9% hingga 24,7%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia lanjut. Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan bahwa gout masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang berkelanjutan. Penyakit gout berkisar 1-2%, paling umum pada usia 30-40 tahun dan dua puluh kali lebih sering pada pria daripada wanita. Jika dibandingkan dengan perempuan, laki-laki memiliki faktor risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan metabolisme asam urat (Gaudencia et al., 2026).

Di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian arthritis gout pada kelompok usia lanjut cukup tinggi, yaitu sebesar 16,03% pada golongan lansia yang berusia lebih dari 75 tahun, 13,90% pada kelompok usia 65-74 tahun serta 13,69% pada kelompok usia 55-64 tahun (Ramadhani et al., 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gout arthritis di wilayah tersebut mencapai 13,67%. Jumlah penderita tercatat sebanyak 3.084 orang dari total 22.560 penduduk usia produktif (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2023).

Gout arthritis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Faktor riwayat keluarga dapat berpengaruh besar 40% pada terjadinya gangguan pembangunan asam urat melalui ginjal ataupun produksi endogen yang berlebihan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya asam urat salah satunya gaya hidup, seperti aktivitas fisik, pola makan dan kebiasaan istirahat (Hidayani et al., 2025). Terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam tubuh manusia dapat menyebabkan berbagai gangguan, seperti munculnya rasa nyeri pada persendian yang dapat disertai dengan rasa sakit dan tidak nyaman (Irma et al., 2023). Umumnya kadar asam urat normal untuk pria adalah 3,4-7 mg/dl dan untuk wanita 2,4-5,7 mg/dL (Dewi et al., 2026).

Komplikasi klinik penyakit asam urat yaitu serangan asam urat yang berulang setelah serangan awal yang menyebabkan ketidakmampuan mobilitas selama 2-3 minggu, chronic tophaceous gout yaitu kerusakan sendi yang meluas, nefrolitiasis menyerang abdominal bagian bawah nyeri selangkangan serta hematuria. Nefropati urat menyebabkan komplikasi pada ginjal, diabetes melitus dan hipertensi (Silpiyani et al., 2023). Penatalaksanaan asam urat dilakukan dengan mengendalikan sakit, kerusakan sendi menjaga aktivitas sehari-hari. Dalam penerapannya, keberhasilan implementasi ini sangat dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sekitar, terutama keluarga (Rahayu et al., 2022).

Peran utama perawat komunitas adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, menilai masalah perawatan yang ada, merencanakan pekerjaan keperawatan dan mengevaluasi layanan bagi individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Peran perawat yang kedua adalah sebagai pendidik dan konsultan agar terjadi perubahan perilaku sesuai yang diharapkan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Nabila dan Putri, 2021). Peran perawat dalam rehabilitasi adalah upaya memulihkan kesehatan penderita gout arthritis, yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung purin (Muniroh et al., 2023).

Berdasarkan data di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn.T keluarga Tn.T dengan gangguan sistem muskuloskeletal: gout arthritis di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu naratif deskriptif, yang berfokus pada pemaparan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan tahapan proses keperawatan. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 26-28 Desember 2025 di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, dengan subjek studi kasus Tn.T dan keluarga Tn.T yang menderita gout arthritis.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data sebagaimana dikemukakan oleh Widiyono (2023), yaitu: (1) Metode Observasi, yaitu pengamatan langsung terhadap pasien dan keluarga dilakukan secara partisipan, dimana peneliti berperan aktif serta terlibat langsung dalam kegiatan yang sedang diobservasi; (2) Wawancara (interview), dilakukan menggunakan metode wawancara terstruktur (structure interview) dimana peneliti menyiapkan pertanyaan-pertanyaan terlebih dahulu sesuai dengan kisi-kisi masalah yang ingin dicapai; (3) Metode Dokumentasi, yaitu pengumpulan data melalui peninggalan tertulis seperti arsip-arsip, catatan keperawatan, foto dan sumber-sumber lain yang terkait dengan data yang menunjang dalam penelitian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat, 26 Desember 2025 di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Didapatkan data sebagai berikut: klien bernama Tn.T, umur 60 tahun, pendidikan terakhir SD, beragama Islam dan suku bangsa Jawa. Tn.T sudah tidak bekerja, penghasilan keluarga didapatkan dari anak-anaknya, yaitu dari anak pertama sebesar ± Rp. 1.500.000/bulan dan dari anak kedua ± Rp. 500.000/bulan.

Keluarga Tn.T adalah tipe keluarga inti (Nuclear Family) yang terdiri dari suami istri dan anak yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga. Komposisi anggota keluarga Tn.T terdiri dari Ny.T (istri, 61 tahun, pendidikan SD), Tn.W (anak, 40 tahun, pendidikan SLTA), dan Ny.R (anak, 35 tahun, pendidikan SLTA). Tn.T mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan dan tidak ada keluarga yang

menderita penyakit yang sama dengan Tn.T. Rumah yang ditempati merupakan rumah milik sendiri, tipe semi permanen, dengan luas tanah diameter  $\pm 7 \times 12$  m<sup>2</sup>.

Data Subjektif: Tn.T mengatakan kaki terasa kaku sehingga menyebabkan sulit digerakkan saat berjalan. Pasien mengatakan cepat merasa lelah ketika digunakan untuk beraktivitas terlalu berat. Tn.T dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit gout arthritis, penyebab, tanda dan gejalanya, serta bagaimana cara mencegah dan menangani ketika merasa sakit. Data Objektif: Tn.T tampak memegang bagian yang sering terasa kaku lebih tepatnya di persendian kaki dan tangannya. Nilai kadar asam urat 8,1 mg/dl. Tekanan darah 170/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 50 kg. Saat dilakukan pengkajian, Tn.T dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit gout arthritis dan bagaimana cara yang tepat jika terjadi keluhan.

### 3.1.2 Analisis Data

**Tabel 1. Analisa Data**

No	Data Fokus	Problem
1.	DS: Tn.T mengatakan kaki terasa kaku sehingga menyebabkan sulit digerakkan saat berjalan. Dan pasien mengatakan cepat merasa lelah ketika digunakan untuk beraktivitas terlalu berat. DO: Tn.T tampak memegang bagian yang sering terasa kaku lebih tepatnya di persendian kaki dan tangannya. Nilai kadar asam urat 8,1 mg/dl.	Gangguan mobilitas fisik pada Tn.T di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes
2.	DS: Tn.T dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit gout arthritis, penyebab, tanda dan gejalanya, serta bagaimana cara mencegah dan menangani ketika merasa sakit. DO: Saat dilakukan pengkajian, Tn.T dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit gout arthritis dan bagaimana cara yang tepat jika terjadi keluhan.	Defisit pengetahuan tentang penyakit gout arthritis pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

*Sumber: Pengkajian Langsung (2025)*

### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil skoring prioritas masalah, diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas pada Tn.T keluarga Tn.T di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut:

1. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.T di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (skor prioritas: 4 1/6).
2. Defisit pengetahuan tentang penyakit gout arthritis pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (skor prioritas: 3 2/3).

### 3.1.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan (Kriteria Hasil)</b>	<b>Intervensi</b>
Gangguan mobilitas fisik pada Tn.T	Setelah 2x kunjungan: kekuatan otot meningkat (3→5), kaku sendi menurun (3→5), kelemahan fisik menurun (3→5) (L.05042)	Dukungan ambulasi: identifikasi nyeri/keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik, fasilitasi ambulasi dengan tongkat, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana. Pemberian obat: prinsip enam benar, jelaskan jenis dan efek samping obat. Terapi pijatan: identifikasi kesediaan, monitor respons, gunakan minyak zaitun, lakukan terapi pijat effleurage.
Defisit pengetahuan tentang gout arthritis pada Tn.T dan keluarga Tn.T	Setelah 1x kunjungan: kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat (3→5), perilaku sesuai anjuran meningkat (3→5), pertanyaan tentang masalah menurun (4→5) (L.12111)	Edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang gout arthritis, berikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko.

*Sumber: SDKI, SLKI, SIKI (PPNI, 2017; 2018)*

### **3.1.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari, yaitu pada tanggal 27-28 Desember 2025. Implementasi untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik pada tanggal 27 Desember 2025 meliputi: mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (DS: Tn.T mengatakan sering mengalami kaku pada kedua kaki dan tangannya; DO: nilai asam urat 8,1 mg/dl), mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi dan memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu tongkat (DS: Tn.T mengatakan berjalan menggunakan tongkat kayu; DO: tampak berjalan menggunakan tongkat kayu), mengajarkan ambulasi sederhana (DS: pasien bersedia diajarkan; DO: Tn.T tampak mengikuti arahan), serta melakukan terapi pijat effleurage menggunakan minyak zaitun pada kedua kaki dan tangan yang terasa kaku (DS: Tn.T bersedia; DO: Tn.T tampak kooperatif saat dilakukan pemijatan).

Implementasi untuk diagnosis defisit pengetahuan pada tanggal 27 Desember 2025 meliputi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi media pendidikan kesehatan tentang penyakit gout arthritis, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit gout arthritis, serta memberikan kesempatan untuk bertanya. DS: Tn.T dan keluarga mengatakan siap menerima informasi. DO: Tn.T mengatakan gout arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan sudah bisa menyebutkan tanda dan gejala. Tn.T dan keluarga tampak antusias dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.

Implementasi lanjutan untuk gangguan mobilitas fisik pada tanggal 28 Desember 2025 meliputi: mengidentifikasi keluhan fisik (DS: Tn.T mengatakan sudah lebih baik, terkadang masih merasa kaku; DO: nilai asam urat 7,7 mg/dl, Tn.T tampak lebih bugar), melanjutkan fasilitasi ambulasi dengan tongkat (DO: tampak latihan berjalan dari ruang tamu menuju teras depan), memberikan obat allopurinol dengan prinsip enam benar untuk menurunkan kadar asam urat, serta melanjutkan terapi pijat effleurage menggunakan minyak zaitun (DS: Tn.T sudah lebih membaik setelah diberikan terapi pijat; DO: Tn.T tampak lebih ceria dan kooperatif).

### 3.1.6 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3. Evaluasi Keperawatan**

Diagnosis	Hari/Tanggal	SOAP
Gangguan mobilitas fisik	27 Des 2025	S: Tn.T mengatakan sering mengalami pegal-pegal, sendi terasa kaku pada kedua kaki dan tangan, mudah lelah saat berjalan jauh. O: Tn.T tampak rileks saat diberikan terapi pijat dengan minyak zaitun. Tn.T tampak memegang persendian kaki dan tangan. Nilai kadar asam urat 8,1 mg/dl. A: Masalah belum teratasi. Kekuatan otot: 4 (cukup meningkat). Kaku sendi: 4 (cukup menurun). Kelemahan fisik: 3 (sedang). P: Lanjutkan intervensi: terapi pijat effleurage, fasilitasi ambulasi dengan alat bantu tongkat.
Defisit pengetahuan	27 Des 2025	S: Tn.T dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang penyakit gout arthritis. O: Tn.T dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta penanganan penyakit gout arthritis. Tn.T dan keluarga tampak kooperatif. A: Masalah teratasi. Kemampuan menjelaskan: 5 (meningkat). Perilaku sesuai anjuran: 5 (meningkat). Pertanyaan tentang masalah: 5 (menurun). P: Hentikan intervensi.
Gangguan mobilitas fisik	28 Des 2025	S: Tn.T mengatakan sudah lebih membaik dari sebelumnya, badan sudah tidak terasa kaku lagi dan sering berlatih jalan-jalan kecil di sekitaran rumah. O: Tn.T tampak rileks saat diberikan terapi pijat dengan minyak zaitun. Tn.T tampak lebih bugar. Nilai kadar asam urat 7,7 mg/dl. A: Masalah teratasi. Kekuatan otot: 5 (meningkat). Kaku sendi: 5 (menurun). Kelemahan fisik: 5 (menurun). P: Hentikan intervensi.

*Sumber: Catatan Keperawatan (2025)*

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 Pembahasan Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat, 26 Desember 2025, didapatkan data bahwa Tn.T, umur 60 tahun, mengalami keluhan kaki terasa kaku sehingga menyebabkan sulit digerakkan saat berjalan, dan pasien cepat merasa lelah ketika beraktivitas terlalu berat. Nilai kadar asam urat Tn.T sebesar 8,1 mg/dl. Selain

itu, Tn.T dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit gout arthritis, penyebab, tanda dan gejalanya, serta bagaimana cara mencegah dan menangani ketika sakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Nurman (2026), yang menyatakan bahwa pasien gout dapat menyebabkan kram, kelemahan otot yang menyebabkan keterbatasan aktivitas dengan kondisi pasien tampak lemah dan kesulitan untuk bergerak (Nurman, 2026).

### **3.2.2 Pembahasan Diagnosis**

Penulis mengangkat dua diagnosis keperawatan berdasarkan data pengkajian. Pertama, gangguan mobilitas fisik dengan skor prioritas 4 1/6, diangkat berdasarkan data subjektif Tn.T mengeluh kaki terasa kaku sulit digerakkan, dan data objektif tampak memegang persendian kaki dan tangan dengan kadar asam urat 8,1 mg/dl. Tanda mayor pasien sudah memenuhi 80%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaluddin (2025), yang menyatakan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien gout arthritis adalah gangguan mobilitas fisik (Jamaluddin, 2025).

Kedua, defisit pengetahuan dengan skor prioritas 3 2/3, diangkat berdasarkan data subjektif Tn.T dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit gout arthritis, penyebab, tanda gejala serta penanganannya; dan data objektif Tn.T dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang gout arthritis. Tanda mayor pasien sudah memenuhi 80%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaman & Anggara (2023), yang menyatakan bahwa diagnosis pada pasien gout arthritis adalah defisit pengetahuan (Yaman & Anggara, 2023).

Selain diagnosis yang diangkat, terdapat dua diagnosis yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus ini, yaitu nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Penulis tidak mengangkat nyeri akut karena tanda dan gejala yang dialami pasien hanya sebesar 35%, pasien tidak merasakan nyeri dan hanya mengalami nyeri dengan skala ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahtiar et al. (2023) yang menyatakan bahwa tidak semua pasien gout arthritis mengalami serangan nyeri akut, terutama apabila pasien tidak berada pada fase inflamasi akut. Penulis tidak mengangkat intoleransi aktivitas karena tanda dan gejala hanya terpenuhi 50% dan intervensi untuk mengatasi diagnosis intoleransi aktivitas sudah dilakukan dalam diagnosis gangguan mobilitas fisik melalui dukungan ambulasi.

### 3.2.3 Pembahasan Intervensi

Rencana keperawatan yang ditentukan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik adalah dukungan ambulasi, pemberian obat, dan terapi pemijatan. Terapi pemijatan juga diberikan sebagai intervensi pendukung untuk membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan kenyamanan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati et al. (2025), yang menyatakan bahwa untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dilakukan intervensi terapi pemijatan teknik effleurage dengan minyak zaitun (Hayati et al., 2025).

Rencana keperawatan untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan, meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit gout arthritis, memberikan kesempatan bertanya, dan menjelaskan faktor risiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safira & Sartika (2026), yang menyatakan bahwa untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan dilakukan intervensi yaitu edukasi kesehatan (Safira & Sartika, 2026).

### 3.2.4 Pembahasan Implementasi

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari (27-28 Desember 2025), pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan: mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan tongkat, mengajarkan ambulasi sederhana, melakukan terapi pijat effleurage menggunakan minyak zaitun, memberikan obat allopurinol untuk menurunkan kadar asam urat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2022), yang menyatakan bahwa teknik pijat effleurage ini aman untuk dilakukan serta dapat dilakukan mandiri untuk meredakan nyeri, pegal dan kelelahan (Rahayu et al., 2022).

Pada diagnosis defisit pengetahuan dilakukan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit gout arthritis, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, memberikan kesempatan bertanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari et al. (2026), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga pasien dan keluarga mampu memahami

penyakit gout arthritis, faktor risiko, cara pencegahan serta langkah penanganan awal penyakit gout arthritis (Kurniasari et al., 2026).

### **3.2.5 Pembahasan Evaluasi**

Evaluasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan pada dua hari kunjungan. Pada hari pertama (27 Desember 2025), masalah belum teratasi karena kriteria hasil kekuatan otot baru mencapai 4 (cukup meningkat), kaku sendi 4 (cukup menurun), dan kelemahan fisik masih 3 (sedang) dengan nilai kadar asam urat 8,1 mg/dl. Penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi. Pada hari kedua (28 Desember 2025), Tn.T mengatakan sudah lebih membaik, badan sudah tidak terasa kaku lagi dan sering berlatih jalan-jalan kecil di sekitaran rumah. Nilai kadar asam urat turun menjadi 7,7 mg/dl. Kriteria hasil tercapai: kekuatan otot 5 (meningkat), kaku sendi 5 (menurun), kelemahan fisik 5 (menurun). Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan dilakukan pada hari pertama (27 Desember 2025). Tn.T dan keluarga menyatakan sudah tahu tentang penyakit gout arthritis. Tn.T dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta penanganan penyakit gout arthritis yang tepat saat terjadi keluhan. Kriteria hasil tercapai: kemampuan menjelaskan pengetahuan 5 (meningkat), perilaku sesuai anjuran 5 (meningkat), pertanyaan tentang masalah 5 (menurun). Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.T keluarga Tn.T dengan gangguan sistem muskuloskeletal: gout arthritis di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dimulai sejak tanggal 26 Desember 2025 sampai 28 Desember 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Pengkajian didapatkan data DS: Tn.T mengatakan kaki terasa kaku sehingga sulit digerakkan saat berjalan dan cepat merasa lelah ketika beraktivitas. Tn.T dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit gout arthritis. DO: Tn.T tampak memegang persendian kaki dan tangan dengan nilai kadar asam urat 8,1 mg/dl. (2) Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik (skor 4 1/6) dan defisit

pengetahuan tentang penyakit gout arthritis (skor 3 2/3). (3) Intervensi yang diberikan yaitu dukungan ambulasi, pemberian obat oral, terapi pemijatan untuk gangguan mobilitas fisik, serta edukasi kesehatan untuk defisit pengetahuan. (4) Implementasi dilaksanakan selama 2 hari (27-28 Desember 2025) mencakup seluruh intervensi yang telah direncanakan. (5) Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa kedua diagnosis keperawatan, yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan, dapat teratasi semua setelah 2 hari implementasi.

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. Bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gout arthritis, terutama terkait penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta penatalaksanaannya agar mampu melakukan perawatan secara mandiri dan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Masyarakat dianjurkan menerapkan pola makan rendah purin, memperbanyak konsumsi air putih, melakukan aktivitas fisik secara teratur serta memeriksakan kadar asam urat secara berkala. Bagi institusi pendidikan, diharapkan lebih banyak menyediakan buku-buku tentang gout arthritis sesuai dengan perkembangan zaman. Bagi perawat komunitas, diharapkan lebih sering melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sekitar. Bagi penulis, diharapkan lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan lebih memahami penyakit gout arthritis sehingga dapat melakukan pengkajian secara tepat.

## DAFTAR REFERENSI

- Agustina, & Puspasari. (2025). Penerapan Kompres Hangat Buli-Buli Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ny.D Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Puskesmas Kutasari Kabupaten Purbalingga. (pp. 830–837).
- Astuti, et al. (2026). Edukasi Kesehatan dan Skrining Asam Urat untuk Pencegahan Gout pada Tenaga Administratif di Universitas Padjadjaran. 10(1), 233–241.
- Bahtiar, et al. (2023). Penerapan Kompres Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lansia Dengan Gout Arthritis di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. 1(1), 20–27.
- Cahyati. (2023). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II. Jakarta: Group.
- Dewi, et al. (2026). Buku Ajar Farmakologi Dalam Keperawatan. Kota Jambi: Penerbit Buku Sonpedia.
- Dewi, et al. (2026). Kesadaran Gaya Hidup Sehat Dalam Mengendalikan Kadar Asam Urat Di Desa Sari Makmur. 58, 58–64. <https://doi.org/10.33023/jpm.v12i1.2961>

- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2023). Laporan Prevalensi Gout Arthritis.
- Frida, et al. (2025). Konsep Dan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta Barat.
- Gaudencia, et al. (2026). Kenali, Cegah dan Atasi Asam Urat (Gout): Menuju Hidup Sehat Tanpa Nyeri. 3(22), 6649–6654.
- Hayati, et al. (2025). Intervensi Massage Teknik Effleurage dengan Minyak Zaitun untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kronis terhadap Ny.T di Desa Awang Bangkal Barat. 7(50 mm), 90–97.
- Hendriyani. (2024). Buku Ajar Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta.
- Hidayani, et al. (2025). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Konsumsi Purin Terhadap Terjadinya Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Selong. 23(2), 73–79.
- Iffa, et al. (2025). (Referensi patofisiologi dan faktor risiko gout arthritis).
- Ilusya, et al. (2025). Titik Dahsyat Akupunktur Klasik Bagi Penderita Gout Arthritis. Cirebon: Green Publisher Indonesia.
- Irawan, et al. (2026). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Purbalingga.
- Jamaluddin. (2025). Implementasi Edukasi Latihan Fisik Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia. 1(3), 113–117.
- Kurniasari, et al. (2026). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai hiperurisemia pada mahasiswa etnis Papua. 9(2), 103–114.
- Muniroh, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn.T Keluarga Tn.T Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Gout Arthritis Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. 1(4).
- Mustikawati. (2021). (Referensi penatalaksanaan farmakologi gout arthritis).
- Ningrum, et al. (2023). (Referensi pemeriksaan penunjang gout arthritis).
- Novita, et al. (2025). Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri. 1(2), 85–94.
- Noviyanti, & Kusudaryanti. (2022). Teh Daun Jati Cina dan Daun Alpukat Kaya Manfaat bagi Kesehatan Lansia. Pekalongan.
- Nurman. (2026). Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gout Arthritis di Ruang Rokan Hulu Kiri UPT Panti Sosial Tresna Werdha Husnul Khatimah. 1(January), 6–10.
- Pangaribuan, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Berbagai Masalah Kesehatan. Jakarta Barat.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prastiwi, et al. (2023). Buku Ajar Pengkajian Dalam Keperawatan. Jambi.
- Prastiwi, et al. (2023). Metodologi Keperawatan (Teori dan Panduan Komprehensif). Sumatera Barat.
- Rahayu, et al. (2022). Pengaruh Massage Teknik Effleurage Dengan Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Nyeri Pada Penderita Asam Urat.
- Ramadhani, et al. (2022). Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout Di Desa Nglawiyen Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blora. Jurnal Studi Keperawatan.
- Rosidah (Ed.). (2022). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogyakarta.

- Safira, & Sartika. (2026). Pengaruh Edukasi Buku Saku terhadap Pengetahuan Asam Urat pada Lansia. 8, 21–27.
- Saputra, et al. (2023). Metodologi Keperawatan. Sumatera Barat.
- Silpiyani, & Kurniawan. (2023). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. 2(5), 1818–1828.
- Supriadi, et al. (2025). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta Barat.
- Suryani, et al. (2024). Buku Ajar Ilmu Biomedik Dasar. Jambi.
- Triana, et al. (2026). Buku Ajar Laporan Pendahuluan dan Aplikasi Asuhan Keperawatan. Jakarta Selatan.
- Virgo, & Aprilla. (2025). Pemberian Rebusan Daun Binahong Terhadap Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis. 4, 836–841.
- Widiyono, et al. (2023). Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Wiksuarini, et al. (2025). Edukasi pemberian kompres jahe merah untuk terapi gout arthritis. 05(01), 55–62.
- Yaman, & Anggara. (2023). Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Diagnosa Medis Gout Arthritis. 2(2), 2807–2810.
- Zakiudin (Ed.). (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga. Brebes: Syntax Computama.