

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S DENGAN GOUT ARTHRITIS: STUDI KASUS DI DUKUH KARANGANYAR DESA TONJONG KABUPATEN BREBES

Putri Anggraeni¹, Ahmad Zakiudin²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email : anggreani139@gmail.com

ABSTRACT

Background: Gout arthritis is a metabolic disease caused by excessive uric acid levels in the blood (hyperuricemia), which leads to monosodium urate crystal deposition in the joints. Globally, the prevalence of gout arthritis ranges from 1–4% of the general population. In Indonesia, the national prevalence reaches approximately 7.3% based on medical diagnosis, and in Brebes Regency, cases reach 62.4%. At the Tonjong Health Center service area, the prevalence of gout arthritis in Karanganyar Hamlet, Tonjong Village, reaches 2.04%. Gout arthritis requires comprehensive nursing care including pain management and health education to prevent recurrence. **Objective:** To implement nursing care for Ny. S, family of Tn. S, with musculoskeletal system disorder: gout arthritis in Karanganyar Hamlet, Tonjong Village, Tonjong District, Brebes Regency. **Method:** This study used a case study design with a single patient/family subject. Data collection was conducted through interview, observation, physical examination, and study documentation on December 26–27, 2025 at the patient's home. **Results:** Assessment revealed Ny. S (72 years) experienced acute pain in the right knee joint with a pain scale of 3/10 and uric acid level of 7.3 mg/dL, along with knowledge deficit regarding gout arthritis. Two nursing diagnoses were established: acute pain and knowledge deficit. Nursing interventions included pain management education, non-pharmacological therapy (turmeric decoction), pharmacological therapy (allopurinol), and health education. Implementation was conducted over two visits. Evaluation results showed that acute pain was partially resolved (pain scale reduced to 2/10, uric acid 7.2 mg/dL) and knowledge deficit was resolved. **Conclusion:** Nursing care for patients with gout arthritis through pain management and health education can reduce pain intensity and improve family knowledge about the disease. Non-pharmacological intervention with turmeric decoction contributed to decreasing uric acid levels and pain.

Keywords: gout arthritis, acute pain, knowledge deficit, family nursing care, non-pharmacological therapy

ABSTRAK

Latar belakang: Gout arthritis merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) sehingga terjadi penumpukan kristal monosodium urat pada sendi. Prevalensi gout arthritis secara nasional mencapai sekitar 7,3% dan di Kabupaten Brebes mencapai 62,4%. Di wilayah kerja Puskesmas Tonjong, prevalensi gout arthritis di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar mencapai 2,04%. **Tujuan:** Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S keluarga Tn. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal: gout arthritis di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. **Metode:** Desain studi kasus dengan subjek satu pasien/keluarga. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi pada 26–27 Desember 2025. **Hasil:** Pengkajian menemukan Ny. S (72 tahun) mengalami nyeri akut pada sendi lutut kanan dengan skala nyeri 3/10 dan kadar asam urat 7,3 mg/dL serta defisit pengetahuan tentang gout

arthritis. Implementasi meliputi edukasi manajemen nyeri, terapi non-farmakologis (rebusan kunyit), terapi farmakologis (allopurinol), dan pendidikan kesehatan. Evaluasi menunjukkan nyeri akut teratasi sebagian (skala nyeri turun menjadi 2/10, kadar asam urat 7,2 mg/dL) dan defisit pengetahuan teratasi. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan melalui manajemen nyeri dan edukasi kesehatan dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gout arthritis.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga, defisit pengetahuan, gout arthritis, nyeri akut, terapi non-farmakologis

1. LATAR BELAKANG

Penyakit asam urat yang biasa dikenal dengan gout arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang, dan nyeri. Asam urat merupakan hasil akhir metabolisme dari purin. Purin didapatkan dari makanan, dan jika pola makan tidak diubah, kadar asam urat dalam darah yang berlebihan akan menimbulkan penumpukan kristal asam urat (Zahra, 2023). Penyakit gout merupakan salah satu penyakit metabolisme (metabolic syndrome) yang disebabkan karena tingginya kadar asam urat dalam darah akibat pola makan diet tinggi purin. Tingginya kadar asam urat dalam darah dikenal dengan sebutan hiperurisemia. Kadar asam urat normal pada laki-laki adalah 0,18–0,42 mmol/L dan pada wanita 0,13–0,34 mmol/L (Arlinda, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian gout sekitar 1–4% dari populasi umum. Di negara barat, laki-laki lebih tinggi menderita gout dibandingkan perempuan sebesar 3–6%. Insiden tahunan gout 2,68 per 1000 orang (Arlinda, 2021). Di Indonesia, prevalensi asam urat secara nasional mencapai sekitar 7,3% berdasarkan diagnosis medis dan 24,7% berdasarkan gejala, dengan distribusi kasus lebih banyak terjadi pada kelompok usia di atas 34 tahun sebesar 68% (Risikesdas, 2026). Di Jawa Tengah, prevalensi asam urat dilaporkan sekitar 6,78% dan dapat mencapai 26,4% pada populasi tertentu (Risikesdas, 2023). Di Kabupaten Brebes, ditemukan kasus gout arthritis sebesar 62,4% (Brebes, 2024). Prevalensi gout arthritis berdasarkan data Puskesmas Tonjong di Desa Tonjong Dukuh Karanganyar mencapai 2,04% (Rekam Medis, Puskesmas Tonjong, 2025).

Gejala yang paling sering muncul adalah nyeri sendi akut yang terjadi secara tiba-tiba, biasanya pada malam hari atau dini hari. Nyeri ini bersifat sangat hebat dan sering digambarkan sebagai nyeri menusuk. Selain itu, sendi yang terkena akan mengalami pembengkakan, kemerahan, dan terasa panas. Pada beberapa kasus, pasien

juga mengalami kaku sendi, terutama setelah serangan akut. Jika kondisi berlangsung kronis, dapat terbentuk tofi pada jaringan lunak (Setyawati, 2024). Penatalaksanaan asam urat dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dapat menggunakan allopurinol yang bekerja menghambat pembentukan asam urat. Terapi non-farmakologis dapat menggunakan bahan herbal seperti kunyit yang mengandung kurkumin bersifat antiinflamasi dan antioksidan (Melisa, 2024; Maria, 2023). Perawat memiliki peran penting sebagai educator dalam memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga pasien (Siska, W., 2023). Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan tujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S keluarga Tn. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal: gout arthritis di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

2. METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan desain studi kasus (case study) dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek kasus adalah satu orang pasien yaitu Ny. S (72 tahun) anggota keluarga Tn. S yang menderita gout arthritis, berdomisili di Dukuh Karanganyar RT 03 RW 04 Desa Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Studi kasus dilaksanakan pada 26–27 Desember 2025 melalui dua kali kunjungan rumah.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Wawancara langsung kepada Ny. S dan keluarga untuk memperoleh data subjektif maupun objektif (Sari et al., 2025); (2) Observasi terhadap kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien serta perkembangan kondisi kesehatan selama kunjungan (Rahmayanti et al., 2024); (3) Pemeriksaan fisik menggunakan teknik IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dari kepala hingga kaki, dengan penekanan pada area sendi lutut; (4) Studi dokumentasi dari sumber-sumber relevan berupa buku, jurnal, dan artikel ilmiah (Creswell, 2023).

Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan keluarga, alat pemeriksaan tanda-tanda vital, alat ukur kadar asam urat metode stick (nilai normal wanita: 2,6–6,0 mg/dL), skala nyeri numerik (NRS 0–10), serta media leaflet untuk edukasi kesehatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menguraikan hasil

pengkajian, penegakan diagnosis, pelaksanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 26 Desember 2025 di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong. Kepala keluarga: Tn. S, usia 76 tahun, pekerjaan wiraswasta, pendidikan SMP, agama Islam, suku Jawa, jumlah anggota keluarga 2 orang. Komposisi keluarga disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Komposisi Anggota Keluarga Ny. S

No	Nama	JK	Hub. dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi
1.	Ny. S	P	Istri	72	SD	Tidak ada
2.	Tn. S	L	Suami	76	SMP	Tidak ada

Tipe keluarga: Extended Family. Ny. S memiliki riwayat hipertensi sejak dua tahun yang lalu dan baru mengetahui terkena gout arthritis sejak satu bulan terakhir. Riwayat keluarga: Ny. S menderita hipertensi dari ibu dan kakaknya. Keluarga memiliki BPJS berbayar dan KIS untuk pembiayaan kesehatan.

Hasil pemeriksaan fisik Ny. S: keadaan umum compos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 115x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 67 kg. Pada ekstremitas: pasien tampak meringis, gelisah, dan memegang kaki dan tangan sebelah kiri dengan nilai kadar asam urat 7,3 mg/dL (nilai normal wanita 2,6–6,0 mg/dL).

Data subjektif (Ds): Ny. S mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan. P: nyeri terasa saat berdiri dan berjalan; Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk; R: nyeri pada bagian kaki kiri; S: skala nyeri 5; T: nyeri hilang timbul, dapat terjadi selama 3–5 menit. Ny. S mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penyakit gout arthritis dan belum memahami penyakit, penyebab, serta penatalaksanaannya. Data objektif (Do): pasien tampak meringis saat berdiri/berjalan, gelisah sembari memijat kakinya, tampak bawah mata berwarna hitam akibat kurang tidur, klien terlihat bingung, dan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dan penilaian skala prioritas, ditegakkan dua diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut pada Ny. S keluarga Tn. S di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (D.0078). Skala prioritas = 5.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit gout arthritis pada Ny. S dan keluarga Tn. S di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (D.0111). Skala prioritas = 4.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk diagnosis nyeri akut (D.0078): edukasi manajemen nyeri (I.12391). Tujuan umum: setelah 1x kunjungan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri, meringis, gelisah, kesulitan tidur, dan frekuensi nadi menurun (target skor 5/menurun). Intervensi mencakup: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi faktor memperberat/memperingan nyeri; cek kadar asam urat; memberikan teknik non-farmakologis (minuman rebusan kunyit); kontrol lingkungan; fasilitasi istirahat dan tidur; jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; anjurkan teknik non-farmakologis; kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.

Intervensi untuk diagnosis defisit pengetahuan (D.0111): edukasi kesehatan (I.12383). Tujuan umum: setelah 1x kunjungan diharapkan pengetahuan penyakit meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan dan perilaku sesuai pengetahuan meningkat (target skor 5/meningkat). Intervensi mencakup: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; sediakan materi dan media pendidikan kesehatan; jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gout arthritis.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. Implementasi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respons
1.	Nyeri akut (D.0078)	Jumat, 26 Des 2025	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; mengajarkan	Ds: nyeri pegal lutut kaki kanan, skala 3, hilang

			minum obat non-farmakologis (rebusan kunyit)	timbul. Do: meringis, memegang lutut, AU 7,3 mg/dL, TD 140/90 mmHg
2.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jumat, 26 Des 2025	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; memberikan pendidikan kesehatan tentang gout arthritis; mengecek kadar asam urat; mengajarkan membuat rebusan kunyit	Ds: pasien menyebutkan gout arthritis yang menyerang persendian. Do: tampak siap menerima informasi, kooperatif, AU 7,3 mg/dL
3.	Nyeri akut (D.0078)	Sabtu, 27 Des 2025	Monitor pemberian obat tradisional dan farmakologis; memberikan obat allopurinol; mengajarkan 5 benar minum obat; cek kadar asam urat	Ds: nyeri berkurang, skala 2, lebih rileks. Do: TD 140/80 mmHg, AU 7,2 mg/dL, pasien memahami 5 benar minum obat

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. Evaluasi Keperawatan Keluarga

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Evaluasi SOAP
1.	Jumat, 26/12/2025	Nyeri akut (D.0078)	S: Ny. S mengatakan nyeri dan pegal-pegal. P: nyeri saat beraktivitas; Q: tertusuk-tusuk; R: kaki kanan; S: skala 3; T: hilang timbul. O: meringis, gelisah, memegang sendi, AU 7,3 mg/dL, TD 140/90 mmHg, Rr 21x/mnt, N 115x/mnt. A: masalah teratasi sebagian (keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun,

			gelisah cukup menurun). P: lanjutkan intervensi — identifikasi skala nyeri, berikan rebusan kunyit 100 ml, cek kadar asam urat.
2.	Jumat, 26/12/2025	Defisit pengetahuan (D.0111)	S: Ny. S dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang gout arthritis. O: Ny. S mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, serta penanganan gout arthritis; tampak kooperatif; TD 140/90 mmHg. A: masalah teratasi sebagian (kemampuan menjelaskan cukup meningkat, perilaku sesuai pengetahuan cukup meningkat). P: intervensi dihentikan.
3.	Sabtu, 27/12/2025	Nyeri akut (D.0078)	S: Ny. S mengatakan nyeri berkurang; skala 2; lebih nyaman saat bergerak. O: tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, rentang gerak mulai meningkat; TD 140/80 mmHg, S 37°C, N 80x/mnt, R 24x/mnt; AU 7,2 mg/dL. A: masalah teratasi sebagian (intensitas nyeri menurun, pasien lebih nyaman). P: pertahankan pola istirahat, hindari makanan tinggi purin, lanjutkan relaksasi, kontrol rutin kadar asam urat.

Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi, dan analisis informasi kesehatan pasien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta menjadi dasar pertimbangan pengambilan keputusan perawatan (Potter et al., dalam Ridwan 2024). Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluh nyeri pada lutut kaki sebelah kanan dengan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5 (nyeri sedang), hilang timbul, dan nyeri pada saat berjalan serta berdiri. Data objektif menunjukkan Ny. S tampak meringis kesakitan dan memegang lutut bagian kanan dengan TTV: TD 140/90 mmHg, Rr 21x/menit, AU 7,3 mg/dL, N 115x/menit. Hasil ini sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa tanda dan gejala utama gout arthritis adalah nyeri sendi akut, pembengkakan, kemerahan, dan peningkatan kadar asam urat (Setyawati, 2024).

Selain nyeri, ditemukan pula defisit pengetahuan. Ny. S belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penyakit gout arthritis sebelumnya dan tidak memahami penyebab, tanda gejala, serta penatalaksanaannya. Klien tampak bingung saat ditanya tentang pola makan sehat dan tidak terdapat catatan pemantauan pola makan maupun hasil pemeriksaan terbaru. Penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan yang paling tepat adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respons individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan (Ismitiati et al., 2024). Pada kasus Ny. S, ditegakkan dua diagnosis utama:

Pertama, nyeri akut (D.0077). Nyeri akut pada pasien gout arthritis terjadi akibat penumpukan kristal monosodium urat di dalam sendi yang memicu proses inflamasi. Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan keterbatasan gerak (Wirda & Sudiarti, 2024). Tanda gejala mayor yang ditemukan: pasien mengeluh nyeri pada sendi kaki, tampak meringis, gelisah, aktivitas terganggu, kadar asam urat meningkat (7,3 mg/dL). Hal ini sejalan dengan penelitian Arif, Rofiki, & Amilia (2023) yang menyatakan bahwa pasien gout arthritis sering mengalami nyeri akut akibat proses inflamasi pada persendian karena penumpukan kristal asam urat.

Kedua, defisit pengetahuan (D.0111). Defisit pengetahuan pada pasien gout arthritis terjadi akibat kurangnya informasi mengenai penyakit, penyebab, tanda gejala, pengelolaan diet, dan pencegahan kekambuhan. Kurangnya pemahaman pasien dapat menyebabkan serangan nyeri berulang dan memperburuk kondisi penyakit. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan pasien belum mengetahui penyebab penyakit, tidak memahami diet rendah purin, serta memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam pengelolaan penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Sandehang (2024) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan self-management pada pasien gout arthritis.

Terdapat dua diagnosis yang ada pada teori namun tidak muncul pada pengkajian, yaitu intoleransi aktivitas dan gangguan integritas kulit/jaringan. Intoleransi aktivitas tidak muncul karena pasien masih mampu melakukan aktivitas dasar meskipun

terbatas. Gangguan integritas kulit/jaringan tidak ditemukan karena belum terbentuk tofi pada pasien.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dibutuhkan untuk mencegah, menghilangkan, atau mengurangi masalah pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan.

Untuk nyeri akut, rencana tindakan berupa edukasi manajemen nyeri (I.12355): identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS); monitor tanda-tanda vital; berikan teknik non-farmakologis (rebusan kunyit); ajarkan teknik relaksasi napas dalam; edukasi diet rendah purin; kolaborasi pemberian analgetik dan antiinflamasi sesuai indikasi (PPNI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2024) yang menyatakan bahwa terapi non-farmakologis efektif menurunkan skala nyeri pada pasien gout arthritis.

Untuk defisit pengetahuan, rencana tindakan berupa edukasi kesehatan (I.12383): identifikasi tingkat pengetahuan pasien; identifikasi kesiapan menerima informasi; gunakan media edukasi seperti leaflet; jelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, diet rendah purin, dan cara mencegah kekambuhan; kolaborasi dengan ahli gizi bila diperlukan (PPNI, 2018). Penelitian Afandi et al. (2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media edukatif dapat meningkatkan kepatuhan diet dan membantu menurunkan kadar asam urat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik (Kustiarini, 2025). Pada hari pertama (26 Desember 2025), penulis melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengajarkan minum obat non-farmakologis menggunakan rebusan kunyit; mengidentifikasi kesiapan menerima informasi; memberikan pendidikan kesehatan tentang gout arthritis; serta mengecek kadar asam urat. Pada hari kedua (27

Desember 2025), penulis memonitor pemberian obat tradisional dan farmakologis (allopurinol), serta mengajarkan 5 benar minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sabil et al. (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan pada pasien gout arthritis dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, pola makan, dan pengendalian kadar asam urat. Penelitian Mangundap (2023) juga menjelaskan bahwa terapi komplementer herbal seperti kunyit dapat membantu menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan (Dewi, 2025).

Evaluasi diagnosis nyeri akut: Pada hari pertama (26 Desember 2025), masalah teratasi sebagian - pasien masih mengeluh nyeri skala 3/10 dan aktivitas masih terganggu. Pada hari kedua (27 Desember 2025), pasien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan skala 2/10, tampak lebih rileks, kadar asam urat turun menjadi 7,2 mg/dL. Masalah nyeri akut teratasi sebagian karena intensitas nyeri menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianti et al. (2023) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri melalui manajemen nyeri, teknik relaksasi, dan kepatuhan pengobatan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis.

Evaluasi diagnosis defisit pengetahuan: Pada hari pertama, masalah belum teratasi karena pasien dan keluarga masih belum memahami secara menyeluruh. Pada evaluasi akhir, pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian gout arthritis, menyebutkan makanan rendah purin, dan aktif bertanya. Masalah defisit pengetahuan teratasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sabil et al. (2023) dan Rahmadini (2025) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan pada keluarga pasien gout arthritis efektif meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan muskuloskeletal: gout arthritis di Dukuh Karanganyar Desa Tonjong RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada 26–27 Desember 2025, dapat disimpulkan:

1. Pengkajian: Ny. S mengeluh nyeri hebat pada sendi dengan skala nyeri 5/10, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, kadar asam urat 7,3 mg/dL, TD 140/90 mmHg. Pasien dan keluarga belum memiliki pengetahuan yang adekuat tentang gout arthritis.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan: (a) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penumpukan kristal asam urat pada sendi); (b) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai gout arthritis dan perawatannya; (c) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kekakuan sendi; (d) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gout arthritis.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan empat diagnosis yang muncul, mencakup manajemen nyeri, edukasi manajemen nyeri, edukasi kesehatan, dan dukungan keluarga dalam perawatan.
4. Implementasi dilaksanakan selama dua kali kunjungan meliputi identifikasi nyeri, pemberian terapi non-farmakologis (rebusan kunyit), pemberian terapi farmakologis (allopurinol), pendidikan kesehatan tentang gout arthritis, dan pengukuran kadar asam urat.
5. Evaluasi: (a) nyeri akut (D.0077) teratasi sebagian skala nyeri turun dari 5 menjadi 2/10, kadar asam urat turun dari 7,3 menjadi 7,2 mg/dL; (b) defisit pengetahuan (D.0111) teratasi pasien dan keluarga mampu menjelaskan penyakit gout arthritis; (c) gangguan mobilitas fisik (D.0054) teratasi sebagian; (d) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) teratasi.

4.2 Saran

1. Bagi Akademik: Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan karya tulis ini sebagai referensi dalam kegiatan pembelajaran, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis. Mahasiswa diharapkan lebih aktif mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan mencari literatur terbaru.

2. Bagi Desa: Pemerintah desa dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan dan penatalaksanaan gout arthritis, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik yang sesuai, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin.
3. Bagi Pembaca: Diharapkan pembaca, khususnya mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan, dapat menambah wawasan serta menerapkan ilmu yang diperoleh dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis secara holistik, edukatif, dan promotif.
4. Bagi Penulis: Diharapkan penulis dapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dan terus mengembangkan ilmu pengetahuan terkait kasus gout arthritis.

DAFTAR REFERENSI

- Alfianto, et al. (2022). Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anggraeni. (2025). Studi Kasus Gout Arthritis (Karya Tulis Ilmiah). Jombang: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Arlinda. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis. Yogyakarta: Deepublish.
- Aziz. (2023). Sosiologi Keluarga: Konsep, Teori, dan Pendekatan Kontemporer. Jakarta: Kencana.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Dewi. (2025). Dokumentasi dan Evaluasi Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Ekaputri, et al. (2024). Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. Yogyakarta: Tahta Media Group.
- Junaidi. (2020). Mencegah & Mengatasi Berbagai Penyakit Sendi: Asam Urat, Reumatik, dan Penyakit Sendi Lainnya. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2026, 6 Januari). Mengurangi dan Mencegah Penyakit Asam Urat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Mayo Clinic. (2026). Gout: Symptoms and Causes. Rochester, Minnesota, Amerika Serikat: Mayo Clinic.
- Murwani. (2024). Pengantar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Yogyakarta: Fitramaya.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Syahfitri. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Gangguan Integritas Jaringan (Karya Tulis Ilmiah). Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Tandra. (2025). Mengendalikan Asam Urat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wirda. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gout Arthritis di Ruang NUSA Indah UPT Panti Sosial Tresna Werdha Husnul Khatimah Tahun 2024 (Karya Tulis Ilmiah). Pekanbaru: UPT Panti Sosial Tresna Werdha Husnul Khatimah.