

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH NYERI

Sri Novita¹, Resmi Pangaribuan^{2*}, Ade Irma Khairani³

Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

*Email Korespondensi: resmi.pangaribuan131417@gmail.com

Abstract

Gout arthritis is a joint inflammation caused by the accumulation of uric acid crystals in the joints. Family involvement in patient care is crucial for reducing pain complaints and evaluating the effectiveness of warm compress therapy in reducing pain. This research method uses a descriptive case study method with a family nursing care approach including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The inclusion criteria for this study were willingness to be respondents, family members with a medical diagnosis of gout arthritis and a nursing diagnosis of pain, age >45 years, male or female. The study was conducted at the Pulo Brayan Community Health Center for 1 week with 3 meetings. The instruments used were a family nursing assessment sheet, an observation sheet, and a warm compress SOP. The results of this study in both responses stated a decrease in pain in the affected limb, the first patient said a scale of 5 to 2, and the second patient from a scale of 6 to 3. Analysis of the research results showed that warm compresses were effective in reducing pain and required a family role in the care of gout arthritis patients. In conclusion and recommendations, active family involvement and routine non-pharmacological interventions are effective in reducing patient pain levels and increasing comfort during home care. Suggestions for families are expected to encourage them to play an active role in caring for family members with gouty arthritis.

Keywords: Family Nursing Care, Gout Arthritis, Warm Compress.

Abstrak

*Gout arthritis adalah peradangan sendi yang disebabkan penumpukan kristal asam urat dalam sendi. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sangat penting untuk mengurangi keluhan nyeri, serta mengevaluasi efektifitas terapi kompres hangat dalam mengurangi nyeri. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, anggota keluarga dengan diagnosa medis *gout arthritis* dan diagnosa keperawatan nyeri, usia >45 tahun, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Pulo Brayan selama 1 minggu dengan 3x pertemuan. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian keperawatan keluarga, lembar observasi dan SOP kompres air hangat. Hasil Penelitian ini pada kedua respon tersebut mengatakan adanya penurunan nyeri pada anggota tubuhnya yang sakit, pasien pertama mengatakan skala 5 menjadi 2, dan pasien kedua dari skala 6 menjadi 3. Analisa hasil penelitian menunjukkan kompres hangat efektif mengurangi nyeri dan membutuhkan peran keluarga dalam perawatan pasien *gout arthritis*. Kesimpulan dan saran, peran aktif keluarga serta intervensi non-farmakologis yang dilakukan secara rutin efektif membantu menurunkan tingkat nyeri pasien dan*

meningkatkan kenyamanan selama proses perawatan dirumah. Saran untuk keluarga diharapkan dapat berperan aktif merawat anggota keluarga yang mengalami *gout arthritis*.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gout Arthritis, Kompres Hangat

PENDAHULUAN

Keluarga adalah suatu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama dengan hubungan darah atau ikatan pernikahan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi sesama anggota keluarga (Lucia et al. 2021).

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan, Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah penyakit gout arthritis (Lucia et al. 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2017), kejadian asam urat di dunia adalah 34,2%, di Amerika Serikat terjadi kasus per 1000 laki-laki yaitu sekitar 13,6 sedangkan pada kasus per 1000 perempuan sekitar 6,4. Prevalensi penyakit ini bervariasi di setiap negara, dengan angka berkisar antara 0,27% di Amerika Serikat hingga 10,3% di Selandia Baru (Aminah, Saputri, and Wowor 2022).

Jumlah penderita gout arthritis di Indonesia sekitar 12-34% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 18,3 juta jiwa. Jumlah ini meningkat seiring bertambahnya usia, bervariasi secara signifikan di seluruh wilayah. Ditemukan bahwa penduduk Indonesia yang berusia di atas 45 tahun sebagian besar menderita nyeri sendi atau gout arthritis (Putri et al. 2023).

Berdasarkan Data Risit Keisehatan Dasar (Riskeidas) 2018, prevalensi penyakit asam

uirat di Indonesia terdiri meiinjuikan peiningkatan, dengan 11,9% kasus asam urat yang teirdiagnosis oleh tenaga keisehatan. dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karateiristik uimuir, kejadian tinggi pada uimuir ≥ 75 tahun adalah 54,8%. Pendeirita wanita juga lebih banyak 8,46% dibandingkan dengan pria 6,13% (Heilmi & Priyatin, 2023).

Pemberian kompres hangat adalah metode untuk memberikan rasa hangat pada tubuh klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menghasilkan panas pada area tubuh yang membutuhkan. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, merangsang peristaltik usus, memperlancar pengeluaran eksudat atau getah radang, serta memberikan rasa nyaman, hangat, dan menenangkan. Pemberian kompres hangat dilakukan pada klien dengan perut kembung, klien yang mengalami radang, kekejangan otot (spasmus), adanya *abses* (bengkak) akibat suntikan, tubuh dengan *abses* atau *hematom* (Hasana, Asniati, and Noviyanti 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada 29 Oktober 2024, diperoleh data dari unit rekam medik Puskesmas Pulo Brayan angka penyakit *gout arthritis* di tahun 2023 mencapai 498 jiwa. Di antaranya sebanyak 260 pasien berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 238 pasien berjenis kelamin perempuan. Dan di dapatkan data pasien dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2024 di UPT Puskesmas Pulo Brayan di dapatkan data pasien yang menderita penyakit *gout arthritis* sebanyak 537 jiwa terhitung sejak bulan Januari hingga September. sebanyak 282 pasien berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 255 pasien berjenis kelamin perempuan.

Saat peneliti melakukan survei awal ditemukan bahwa usia >45 tahun lebih banyak

menderita *gout arthritis*. Menurut informasi yang diperoleh melalui wawancara antara peneliti dengan beberapa pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan ke Puskesmas Pulo Brayan dengan diagnosa *gout arthritis* dapat disimpulkan bahwa masih ada pasien yang belum pernah mengikuti program terapi kompres hangat dan ada juga yang sudah pernah mengikuti program kompres hangat. Penanganan kasus *gout arthritis* berdasarkan rekam medik di Puskesmas Pulo Brayan yaitu akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Mitra Medika dan beberapa rumah sakit umum lainnya di kota Medan.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien *gout arthritis* dengan masalah nyeri wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayan.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian dengan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga maupun lembar status. Diagnosa keperawatan berdasarkan analisis terhadap data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh diagnosa keperawatan yang dialanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan. Intervensi yaitu Menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas masalah yang diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Implementasi yaitu melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dewasa dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien dengan Gout Arthritis di Puskesmas Pulo Brayan

Kriteria Inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- c. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa medis *gout arthritis*
- d. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa keperawatan nyeri
- e. Usia >45 tahun
- f. Berjenis kelamin laki laki atau Perempuan

Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Anggota keluarga tanpa asam urat/ *gout atrhritis*
- c. Usia <45 tahun

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluargadan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi untuk mengamati pasien perilaku kekerasan.

Metode Analisa Data

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca.

Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survey awal dan izin penelitian ke Puskesmas Pulo Brayan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan, kuisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi: Informed consent (Persetujuan Menjadi Responden), Anonymity (Tanpa Nama), Confidentiality (Kerahasiaan).

HASIL

Pasien 1 keluarga Tn. M, umur 47 tahun, Pekerjaan Wiraswasta, Memiliki istri dengan umur 47 tahun, dan tingkat pendidikan SMA, dan 3 orang anak yaitu An. M umur 18 tahun, An. O umur 17 tahun, dan An. N umur 13 tahun dengan tingkat pendidikan pelajar, keluarga Tn. M tinggal bersama, sedangkan Pasien 2 keluarga Tn. A umur 52 tahun, Pekerjaan wiraswasta, Memiliki istri dengan umur 50 tahun, dan tingkat pendidikan SLTA, dan 2 orang anak yaitu An. S umur 23 tahun, An. D umur 21 tahun dengan tingkat pendidikan pelajar, keluarga Tn. A tinggal bersama sesuai tabel 1.

Tabel 1. Data Anggota Keluarga Kasus I dan Kasus II

Data Umum	Kasus 1	Kasus 2
Kepala keluarga	Tn. M	Tn. A
Umur	47	52
Jenis kelamin	Laki Laki	Laki Laki
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Jl. P hijau G	Jl. Putri Hijau
Tanggal pengkajian	mantri Lk.IV No.37 Selasa, 25 Februari 2025	LK IV No 41 Selasa, 25 Februari 2025
Anggota keluarga	1. Ny. N (Istri), Umur: 47, JK: P, Pendidikan: SMA 2. An. M	1. Ny. S (Istri), Umur: 50, JK: P, Pendidikan: SLTA

Data Umum	Kasus 1	Kasus 2
	(Anak), Umur: 18, JK: P, Pendidikan: SMA	2. An. S (Anak), Umur: 23,
	3. An. O (Anak), Umur: 17, JK: L, Pendidikan: Pelajar	JK: P, Pendidikan: Pelajar
	4. An. N (Anak), Umur: 13, JK: P, Pendidikan: Pelajaran	3. An. D (Anak), Umur: 21, JK: P, Pendidikan: Pelajar

PEMBAHASAN

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua pasien yang sama-sama memiliki penyakit yang sama yaitu *gout arthritis* di Wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan dengan SDKI (2018) SLKI (2022) SIKI (2018) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

Tahap Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada kasus I dan kasus II pada tanggal 25 sampai 27 Februari 2025. Adapun kesenjangan antara teori dengan kasus yang diteliti pada pengkajian adalah: Data yang didapatkan pada teori tetapi tidak ada dikasus antara lain ditemukan dari kedua kasus tidak memiliki masalah pada sistem nutrisi dan metabolisme.

Selanjutnya data yang ditemukan pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan kesamaan, yaitu adanya kelemahan pada area sendi sesuai dengan teori pada pengkajian sistem musculoskeletal. Pasien 1 mengatakan mengalami kelemahan pada jari-jari tangan sebelah kanan, adanya pembengkakan dan kemerahan pada ibu jari. Kemudian pada pasien 2 mengatakan mengalami kelemahan pada area lutut hingga pergelangan kaki, adanya pembengkakan dan kemerahan pada mata kaki. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pasien yang mengalami nyeri, tetapi juga memengaruhi dinamika keluarga. Kelemahan sendi yang dialami membatasi

aktivitas sehari hari, sehingga anggota keluarga perlu terlibat lebih aktif dalam membantu pasien dalam menjalani aktivitas, memberikan dukungan emosional, serta menjaga keharmonisan dalam keluarga.

Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rohmah and Hanum 2025) yang menyatakan bahwa pada pengkajian sistem muskuloskeletal akan ditemukan keluhan pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas karena naiknya nilai asam urat yang menyebabkan skala nyeri. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fungsi fisik pasien, tetapi juga memengaruhi hubungan dan peran dalam keluarga. Pasien menjadi lebih bergantung pada anggota keluarga lain dalam melakukan aktivitas sehari hari, sehingga diperlukan dukungan emosional dan fisik dari keluarga untuk membantu proses penyembuhan pasien. oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam memberikan motivasi serta membantu pasien mempertahankan kualitas hidup meskipun mengalami keterbatasan fisik.

Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan pada pasien, antara lain:

1. Kesiapan Peningkatan Koping keluarga (D.0090)
2. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
3. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
4. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif (D.0115)
5. Gangguan proses Keluarga (D. 0120)
6. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122)
7. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123)
8. Ketegangan Peran Pemberi Asuhan (D.0124)
9. Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua (D.0126)
10. Resiko Gangguan perlekatan (D.0127)
11. Resiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif (D.0128)

Berdasarkan hasil pengkajian, dan skoring Asuhan Keperawatan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama dan menjadi fokus penelitian pada kasus 1 dan kasus 2 adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D. 0115) SDKI (2017).

Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan tindakan pada pasien, penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga mau bekerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan mau menerima tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap pasien, agar tercapainya tujuan keperawatan klien.

Dalam hal ini penulis membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan pasien serta keluarga dengan berpedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan .

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada pasien 1 dan 2 yaitu: a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan, b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, c) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, d) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, e) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, f) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, g) Anjurkan keluarga untuk memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien seperti kompres hangat.

Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi pasien pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga pasien.

Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain:

1. Pada pasien 1 (Ny. N) dalam diagnosa pertama (manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan)
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, terlihat adanya perubahan positif dalam persepsi keluarag terhadap kondisi pasien maupun peran mereka dalam mendukung proses perawatan. Keluarga mulai mampu

mengidentifikasi kebutuhan kesehatan yang lebih spesifik, seperti pentingnya pengaturan pola makan rendah purin, serta pemantauan rutin kadar asam urat. Selain itu, keluarga menyampaikan harapan agar nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang secara signifikan dan pasien dapat kembali melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

- b. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga,
- c. setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, terlihat bahwa keterlibatan keluarga dalam tindakan keperawatan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien dan suasana dalam keluarga. Dari hasil observasi dan komunikasi terapeutik, dapat diidentifikasi bahwa jika tindakan tidak dilakukan bersama keluarga, maka terdapat beberapa konsekuensi yang mungkin timbul. Salah satunya adalah pasien menjadi kurang termotivasi untuk menjalani perawatan, yang berpotensi menyebabkan ketidakteraturan dalam minum obat dan tidak menjalankan diet sesuai anjuran.
- d. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, keluarga mulai menunjukkan pemahaman dan keterlibatan yang lebih baik dalam perawatan pasien.
- e. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan didapatkan terlihat adanya perkembangan positif dalam sikap dan emosi keluarga yang mendukung upaya kesehatan pasien
- f. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, terlihat adanya perubahan positif dalam lingkungan tempat tinggal pasien yang mendukung proses penyembuhan.

Keluarga mulai melakukan penyesuaian lingkungan secara optimal, seperti menata ulang ruang istirahat pasien agar lebih nyaman, bersih, dan memiliki pencahayaan serta ventilasi yang baik. Selain itu, keluarga juga mulai membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan stres atau kelelahan pada pasien, serta menciptakan suasana rumah yang tenang dan kondusif.

- g. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, Hasilnya menunjukkan bahwa keluarga mulai mengetahui dan memahami berbagai layanan kesehatan yang dapat diakses untuk mendukung pemeliharaan dan pemulihan kondisi pasien.
 - h. Menganjurkan keluarga untuk memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien seperti kompres hangat, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, keluarga mulai menunjukkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan tindakan keperawatan sederhana, termasuk teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Salah satu intervensi yang dianjurkan dan berhasil diterapkan adalah pemberian kompres hangat pada area sendi yang nyeri, yang awalnya skala nyeri pada hari pertama adalah skala nyeri 5 sekarang menurun dihari ketiga menjadi skala nyeri 2 diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS).
2. Pada pasien 2 (Ny. S) dalam diagnosa pertama (manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan)
- a. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan, Keluarga pasien mulai menyadari pentingnya peran mereka dalam mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh.

- Keluarga menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan kebutuhan mereka
- b. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, hasil selama tiga hari membuktikan bahwa tidak melibatkan keluarga dapat menyebabkan hambatan dalam proses penyembuhan, menurunkan semangat pasien, serta membuat keluarga kurang siap dan kurang responsif terhadap kebutuhan pasien.
 - c. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, Selama tiga hari pelaksanaan tindakan keperawatan, keluarga pasien 2 menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam upaya pemulihan pasien. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan keluarga dan mulai diterapkan selama implementasi antara lain: melakukan terapi kompres hangat, mengurangi makan makanan yang tinggi purin dan menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
 - d. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, keluarga menunjukkan perkembangan positif dalam sikap dan emosi terhadap kondisi pasien. Keluarga mulai lebih terbuka, aktif memberikan dukungan verbal, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penyembuhan pasien.
 - e. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, Keluarga mulai menciptakan lingkungan rumah yang lebih mendukung proses penyembuhan pasien.
 - f. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, Hasilnya menunjukkan bahwa keluarga mulai mengetahui dan memahami berbagai layanan kesehatan yang dapat diakses untuk mendukung pemeliharaan dan pemulihan kondisi pasien
 - g. Menganjurkan keluarga untuk memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien seperti kompres hangat, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, keluarga mulai menunjukkan kepedulian dan kemampuan dalam memberikan tindakan keperawatan sederhana, termasuk teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri pada pasien. Salah satu intervensi yang dianjurkan dan berhasil diterapkan adalah pemberian kompres hangat pada area sendi yang nyeri, yang awalnya skala nyeri pada hari pertama adalah skala nyeri 6 sekarang menurun dihari ketiga menjadi skala nyeri 3 diukur menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS).

Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien ke II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi di hari ke tiga masing masing pasien. Tiga hari dilakukan perawatan terhadap pasien I dan pasien II mulai dari tanggal 25 Februari 2025 sampai dengan tanggal 27 Februari 2025, maka didapatkan evaluasi bahwa:

Evaluasi keluarga I teratasi setelah hari ke-3 kunjungan, dikatakan tertasi karena keluarga sudah mulai berpartisipasi dalam perawatan dan melakukan teknik non-farmakologis. Dan penurunan skala nyeri pasien juga dari observas perawat yaitu:

Subjektif:

Keluarga menyatakan bahwa mereka kini telah memahami dengan baik mengenai gout arthritis, termasuk penyebab, gejala, serta cara Pencegahan kekambuhan. Mereka merasa lebih percaya diri dalam merawat pasien di rumah, termasuk dalam menjalankan diet, pemberian obat, dan tindakan saat pasien mengalami nyeri sendi. Pasien sendiri juga melaporkan merasa lebih nyaman dan tenang karena dukungan keluarga yang semakin baik. Keluarga juga menyampaikan bahwa mereka tidak lagi panik saat terjadi kekambuhan ringan karena sudah mengetahui langkah pertolongan awal.

Objektif:

Keluarga Ny. N secara mandiri melakukan kompres hangat tanpa arahan langsung dari perawat dan juga Keluarga Ny. N mampu melakukan tindakan mandiri seperti mengatur jadwal perawatan harian yang meliputi pola makan, waktu istirahat, dan pemberian obat terlihat dijalankan secara konsisten. seperti kompres hangat saat pasien mengalami nyeri, serta menggunakan alat pengukur kadar asam urat dengan tepat. Lingkungan rumah tampak telah disesuaikan, bersih, aman, dan nyaman bagi pasien. Pasien tampak tenang dan keluhan nyeri berkurang, dengan skala nyeri menurun dari sebelumnya menjadi skala nyeri 3/10. Makanan

yang disajikan pun sesuai dengan prinsip diet rendah purin, dan keluarga telah mencatat serta menghindari makanan pemicu.

Assesment:

Masalah teratasi, keluarga Ny. N telah mengalami peningkatan kemampuan secara menyeluruh dalam merawat pasien gout arthritis. Keluarga tidak hanya memahami aspek pengetahuan, tetapi juga mampu menerapkan tindakan perawatan dengan sikap yang positif dan mandiri. Masalah sebelumnya, seperti kurangnya pengetahuan dan keterlibatan dalam perawatan, sudah teratasi dengan baik

Planning:

Keluarga akan melanjutkan perawatan mandiri di rumah dengan menjalankan jadwal yang telah disusun. Keluarga telah diberi informasi mengenai fasilitas kesehatan rujukan jika kondisi pasien memburuk dan akan segera menghubungi tenaga kesehatan bila diperlukan. Evaluasi keluarga II teratasi setelah hari ke-3 kunjungan, dikatakan tertasi karena keluarga sudah mulai berpartisipasi dalam perawatan dan melakukan teknik non-farmakologis. Dan penurunan skala nyeri pasien juga dari observas perawat yaitu:

Subjektif:

Keluarga mengatakan bahwa mereka semakin memahami kondisi gout arthritis, termasuk pemicu kekambuhan dan penanganan awal nyeri sendi. Keluarga menyatakan lebih percaya diri merawat pasien di rumah, dan sudah terbiasa menjalankan rutinitas harian seperti pemberian obat, pengaturan pola makan, serta membantu aktivitas pasien. Pasien juga menyampaikan bahwa dukungan dari keluarga membuatnya merasa lebih tenang dan tidak terlalu khawatir bila nyeri kambuh kembali.

Objektif:

Keluarga tampak pasif saat sesi pengkajian, Sudah ada perubahan lingkungan rumah untuk mendukung perawatan pasien. Keluarga sudah mengetahui fasilitas kesehatan di puskesmas. Telah dilakukan edukasi awal mengenai perawatan, sehingga keluarga sudah percaya diri untuk melakukannya, dan pasien sudah tampak tidak meringis lagi akibat nyeri yang dirasakan. Keluarga juga tampak aktif memantau kondisi pasien dan telah menggunakan alat pengukur kadar asam urat dengan benar. Lingkungan rumah mendukung proses pemulihan, dengan ruang istirahat yang telah disesuaikan dan suasana yang kondusif.

Assesment:

Masalah teratasi, keluarga Ny. S telah mencapai tingkat kemampuan yang baik dalam merawat pasien gout arthritis. Keterlibatan aktif mereka terbukti menurunkan intensitas gejala dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Penurunan skala nyeri menjadi salah satu indikator keberhasilan intervensi edukatif dan terapeutik yang telah dilakukan sebelumnya.

Planning:

Anjurkan mempertahankan rutinitas perawatan mandiri yang telah berjalan, melakukan pemantauan gejala secara rutin, serta melanjutkan edukasi berkelanjutan. Keluarga juga sudah siap untuk mengakses fasilitas kesehatan jika terjadi perburukan gejala, dan telah memiliki kontak layanan kesehatan rujukan. Pendekatan kolaboratif seperti ini akan terus diperkuat agar pasien dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal di rumah.

Setelah diberikan penerapan kompres hangat, keluarga pasien 1 dan pasien 2 menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga nilai skala nyeri tiap pasien dapat terkontrol dan stabil. Penelitian (Agustin et al. 2024) yang membahas tentang pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *gout arthritis* signifikan terhadap manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi, maka disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan keluarga dan penerapan teknik non-farmakologis seperti kompres hangat secara efektif mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola gout arthritis serta menurunkan intensitas nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Wulan & et.al. 2024. "Penerapan Kompress Hangat Pada Lansia Pada Penurunan Nyeri Gout Arthitis Di Puskesmas Sukoharjo." 1(4).
- Aldhila, Abdul. 2021. "Journal of Nursing and Health (JNH) Volume 6 Nomor 2 Tahun 2021 Halaman : 84 - 94" Pengaruh Kompress Hangat Terhadap

- Penurunan Nyeri Pada Pasien gout arthritis.
- Aminah et al. 2022. "Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021."
- Amran et al. 2019. "Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Terhadap Peningkatan Kompetensi Perawat." Jurnal Keperawatan Silampari.
- Arif, Moh et al. 2023. "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Yang Menderita gout arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu." Jurnal Kolaboratif Sains 6(12):1726–32.
- Ariyanti et al. 2023. Digital Repository Universitas Jember Digital BUKU AJAR.
- Dwiyanti, Nana, and Resmi Pangaribuan. 2024. "Pendidikan Kesehatan Tentang gout arthritis Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Health Education About Arthritis In The Elderly At Upt Pelayana Sosial Lanjut Usia Binjai." Variabel Research Journal 01(02):831–40.
- Hartati et al. 2023. "Edukasi Dan Implementasi Aromaterapi Lemon (Cytus) Untuk Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di RSUD DR. Soedirman Kebumen." Jurnal Peduli Masyarakat.
- Hasana et al 2022. "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Penyakit Gout arthritis." Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan 9.
- Helmi et al. 2023. "Edukasi Terapi Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadae Asam Urat Pada Anggota Keluarga Tn. R dengan gout arthritis Di Desa Tlahab Lor." Jurnal Ilmiah Multidisiplin.
- Indah et al. 2021. "Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita gout arthritis." Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas) 363–70.
- Kurniajati, Sandy, and Septyan Adyatma Prana. 2020. "Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Sendi Pada Penderita Asam Urat." Jurnal STIKES.
- Lucia Firsty, and Mega Anjani Putri. 2021. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan gout arthritis." Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan.
- Lutfiani, Alvina, and Arief Shofyan Baidhowy. 2022. "Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Manajemen Nyeri Pada Pasien Gout arthritis." Holistic Nursing Care Approach
- Minggawati et al. 2019. "Pengetahuan Penderita Gout arthritis Tentang Penyakit Gout arthritis Di Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung." Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika).
- Naviri et al. 2019. "Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Anggota Keluarga Ny.P Penderita Penyakit Gout Arthritis Di Puskesmas Siman Ponorogo."
- Ningrum et al. 2023. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Asam Urat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut.
- Pokhrel, Sakinah. 2024. Anatomi Fisiologi "(Pokhrel 2024).
- Prof. Dr. Jusak Nugraha, et al. 2020 Airlangga University Press.
- Puspita, K. D. 2020. "Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman".
- Putri et al. 2023. "Efektivitas Kompres Hangat Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Gout arthritis Di Posbindu Kemuning Baktijaya Depok."

- RJ, Irmawati, et al. 2023. "Risk Factor Analysis of Gout arthritis." Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
- Rohmah, Jamilatur, and Galuh Ratmana Hanum. 2025. "Dokumen 2.Pdf." 1.
- SDKI. 2017. "Standar Diagnosis Keperawatan Internasional." 124–25.
- Siswanto et al. 2021. "Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Penderita Gout arthritis Di Puskesmas Pajangan Bantul."
- Siti Solha Elmaliah et al. 2023. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Keluarga Usia Sekolah Dengan Intervensi Kompres Hangat Pada Nyeri Akut Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang."
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). 1st ed. Jakarta: Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). 1st ed. Jakarta: Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2022. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). 1st ed. Jakarta: Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Toto, Evodius Marianto, and Sudarwati Nababan. 2023. "Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout arthritis."
- Wahyuni. T et al. 2021. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset Dan Praktik.
- Wiguna et al. 2024. "Intervensi Keperawatan Berbasis Komplementer Pada Pasien Yang Mengalami Nyeri Asam Urat: Studi Kasus." Professional Health Journal.
- Zulfitri, Reni. 2019. "Efektifitas Asuhan Keperawatan-Keluarga." 81–89.