



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.N DENGAN MASALAH GOUT ARTHRITIS DI KELURAHAN KEMENANGAN TANI

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns.,MAN¹, Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M.Kep², Amelia Angelina Sembiring³, Betty Veronica Sihalo⁴, Dermata Aminarty Panjaitan⁵

Institut Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Email Korespondensi: ¹sinurat.auxilia@gmail.com, ²rotuaelvina@gmail.com

³ameliasembiring87@gmail.com, ⁴bettyveronica1811@gmail.com, ⁵

panjaitandermita855@gmail.com

ABSTRAK

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah. Penyakit ini dapat menimbulkan nyeri sendi, membatasi aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, serta meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Peran keluarga sangat penting dalam mendukung pengelolaan penyakit melalui pemberian perawatan, penerapan diet rendah purin, pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Tujuan: Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada Ny. N dengan masalah gout arthritis. Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil: Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi yang diberikan pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berupa pendidikan kesehatan mengenai gout arthritis, pemberian motivasi kepada keluarga, mengajarkan penerapan diet rendah purin, memodifikasi lingkungan dengan menyediakan makanan rendah purin, serta menganjurkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kadar asam urat secara rutin. Intervensi pada masalah ketidakpatuhan berupa pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan terhadap diet rendah purin dan pengobatan, melibatkan keluarga dalam memantau kepatuhan, memodifikasi lingkungan dengan membatasi makanan tinggi purin, serta mendorong kontrol kesehatan secara berkala. Kesimpulan: Setelah diberikan intervensi, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi dalam merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis serta mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dengan lebih optimal. Saran: Diharapkan perawat di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan edukasi mengenai gout arthritis, penerapan diet rendah purin, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin guna mencegah kekambuhan dan komplikasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga; Diet Rendah Purin; Gout Arthritis; Ketidakpatuhan; Manajemen Kesehatan Keluarga.

ABSTRACT

Gouty arthritis is a degenerative disease caused by a disturbance in purine metabolism, resulting in elevated blood uric acid levels. This condition can cause joint pain, limit daily activities, reduce quality of life, and increase the risk of complications if not properly managed. The family plays a crucial role in supporting disease management by providing care, implementing a low-purine diet, utilizing healthcare facilities, and ensuring adherence to treatment. **Objective:** This scientific paper aims to provide an overview of family nursing care for Mrs. N, who is suffering from gout arthritis. **Method:** This study employs a case study design utilizing a family nursing care approach, comprising assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The nursing care plan was developed based on five family health tasks: recognizing the problem, making appropriate decisions, providing care to the ill family member, modifying the environment, and utilizing health service facilities. Interventions addressing the issue of ineffective family health management included health education on gout arthritis, motivating the family, teaching the implementation of a low-purine diet, modifying the environment by providing low-purine foods, and encouraging the use of health facilities for routine uric acid level checks. Interventions addressing non-compliance involved health education on the importance of adhering to the low-purine diet and treatment regimen, involving the family in monitoring compliance, modifying the environment by limiting high-purine foods, and encouraging regular health check-ups. **Conclusion:** Following the intervention, the family demonstrated improved knowledge, capabilities, and motivation regarding the care of a family member suffering from gout arthritis, and was able to carry out the five family health tasks more optimally. **Recommendation:** Nurses at community health centers or healthcare facilities are encouraged to enhance education regarding gout arthritis, the adoption of a low-purine diet, and the importance of treatment adherence, as well as to urge families to utilize healthcare facilities regularly to prevent flare-ups and complications.

Keywords: Family Nursing Care; Low-Purine Diet; Gout Arthritis; Non-compliance; Family Health Management.

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan lansia. Peran tersebut meliputi pemberian perawatan fisik, pemeliharaan kesehatan mental, kesiapan dalam menghadapi perubahan kondisi sosial ekonomi, serta pemenuhan kebutuhan dukungan spiritual bagi lansia. Selain itu, keluarga dapat memberikan berbagai bentuk dukungan, antara lain dukungan informasional, evaluatif, instrumental, dan emosional. Pemberian dukungan tersebut menjadi salah satu upaya preventif yang efektif untuk memperkuat peran keluarga dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan lansia, sedangkan kurangnya dukungan dari keluarga dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan mereka (Sudarta et al., 2024). Gout arthritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di berbagai negara dan terjadi akibat gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat (*hiperurisemia*) serta penumpukan kristal monosodium urat pada persendian. Meningkatnya kejadian gout arthritis di dunia dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi purin dan minuman beralkohol, kurangnya asupan cairan, meningkatnya angka obesitas, serta bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi ginjal. Kondisi tersebut menyebabkan gout arthritis menjadi salah satu penyakit degeneratif dengan

prevalensi yang terus meningkat secara global. Penyakit ini dapat menimbulkan nyeri pada sendi, membatasi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup penderita, serta meningkatkan beban pelayanan kesehatan (Sari et al., 2026).

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2022, prevalensi gout arthritis di dunia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Secara umum, prevalensi penyakit ini berkisar 54 juta orang. Di negara-negara Barat, gout arthritis lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan prevalensi sekitar 3%–6%. Pada kelompok usia lanjut, prevalensinya meningkat secara signifikan, bahkan dapat mencapai 10% pada pria dan 6% pada wanita yang berusia di atas 80 tahun. Selain itu, insiden gout arthritis dilaporkan sekitar 2,68 kasus per 100 orang setiap tahun. Peningkatan kejadian penyakit ini terjadi secara bertahap di berbagai negara dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pola makan yang kurang sehat, rendahnya aktivitas fisik, obesitas, serta sindrom metabolik.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, Indonesia menempati peringkat keempat di dunia dalam jumlah penderita gout arthritis, dengan proporsi kasus sekitar 35%. Penyakit ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki yang berusia di atas 45 tahun. Pada kelompok usia 65–74 tahun, prevalensi gout arthritis mencapai 51,9%, kemudian meningkat menjadi 54,8% pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Secara keseluruhan, angka kejadian gout arthritis lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Di Indonesia, prevalensi gout arthritis tercatat sebesar 11,6% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala yang dialami oleh klien mencapai 24,7% (Sari et al., 2026).

Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya gout arthritis adalah gaya hidup. Gaya hidup merupakan pola perilaku yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari dan dapat memengaruhi kondisi kesehatannya. Beberapa aspek gaya hidup yang berperan dalam terjadinya gout arthritis meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi purin, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi minuman beralkohol. Selain faktor gaya hidup, gout arthritis juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, obesitas, penggunaan obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol, dan stres. Apabila gout arthritis tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain deformitas pada persendian, gangguan fungsi ginjal, hipertensi ringan, serta batu ginjal (Wagustina, 2018) dalam jurnal (Mahendra et al., 2025).

Pengelolaan dan penatalaksanaan gout arthritis sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menghindari konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi dengan nilai biologis tinggi, seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, serta ekstrak ragi. Selain pengaturan pola makan, pemenuhan kebutuhan cairan juga berperan dalam menurunkan risiko serangan gout. Penderita gout, terutama yang disertai urolitiasis, dianjurkan mengonsumsi air minum lebih dari 2 liter per hari. Sementara itu, saat terjadi serangan gout akut, asupan cairan disarankan ditingkatkan menjadi sekitar 8–16 gelas air per hari. Penatalaksanaan gout arthritis juga dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat-obatan seperti allopurinol dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Namun, penggunaan OAINS dapat menimbulkan efek samping yang serius, salah satunya perdarahan saluran cerna. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis atau keperawatan komplementer dapat menjadi pilihan pendukung dalam penanganan gout arthritis. Salah satu bentuk terapi komplementer adalah terapi herbal yang memanfaatkan bahan-bahan alami di sekitar, seperti buah nanas, buah sirsak, daun salam, dan daun sirsak, sebagai terapi pendamping untuk membantu mengatasi gout arthritis (Mahendra et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kunjungan rumah (*home visit*) selama 10 hari di Kecamatan Medan Tuntungan. Asuhan keperawatan

yang dilakukan pada Ny. N dimulai pada tanggal 9 Juni sampai dengan 18 Juni 2026. Proses asuhan keperawatan diawali dengan pengumpulan data melalui pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data subjektif dan data objektif yang diperoleh selanjutnya dianalisis serta dihubungkan dengan konsep dan teori yang relevan. Berdasarkan hasil analisis tersebut, ditetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai, kemudian dilakukan skoring bersama keluarga untuk menentukan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu. Selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan, dilakukan implementasi sesuai intervensi yang telah direncanakan, dan diakhiri dengan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. N dengan masalah gout arthritis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian keluarga Ny.N merupakan tipe keluarga single parent family, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak, karena suami Ny.N telah meninggal dunia sejak lima tahun yang lalu. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap keluarga usia lanjut, di mana Ny.N tinggal bersama salah satu anaknya. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny.N menderita gout arthritis (asam urat) sejak dua tahun terakhir. Meskipun Ny.N telah mengetahui makanan yang menjadi pantangan pada penderita asam urat, Ny.N mengaku masih sesekali mengonsumsi makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan. Anak Ny.N juga telah sering mengingatkan agar menjaga pola makan, namun anjuran tersebut belum diterapkan secara konsisten. Data pengkajian menunjukkan bahwa Ny.N masih mengalami ketidakpatuhan terhadap diet yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap diet rendah purin merupakan salah satu faktor penting dalam mengendalikan kadar asam urat dan mencegah kekambuhan gout arthritis. Konsumsi makanan tinggi purin secara terus-menerus dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah sehingga memperberat gejala penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya serangan berulang.

Selain itu, berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny.N hanya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan ketika nyeri kambuh dan belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manajemen kesehatan keluarga belum berjalan secara optimal, meskipun keluarga telah memberikan dukungan dengan mengingatkan Ny.N untuk menjaga pola makan dan mendampingi saat berobat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasi, dan pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan dapat membantu penderita menjalankan terapi, menerapkan pola hidup sehat, serta mencegah terjadinya komplikasi. Pada saat pengkajian juga diperoleh bahwa Ny.N mengeluhkan nyeri sendi akibat asam urat yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Keluarga mengatakan bahwa apabila Ny.N mengalami nyeri, keluarga segera membawa Ny.N ke puskesmas serta mendukung pengobatan yang dianjurkan tenaga kesehatan.

Penatalaksanaan gout arthritis dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis diberikan untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Sementara itu, terapi nonfarmakologis meliputi penerapan diet rendah purin, memperbanyak konsumsi air putih, menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan

secara berkala. Edukasi mengenai penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan juga diperlukan agar penderita mampu mengendalikan penyakit dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Diagnosa

Sub-bab tidak harus ada seperti yang tertulis di template ini, penulis dapat menentukan urutan dan penamaan sesuai dengan pemikiran masing-masing. Pembahasan dapat menggunakan sub-bab seperti pada penjelasan sebelumnya. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan adalah ketidakpatuhan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Diagnosa ketidakpatuhan diangkat berdasarkan dari data subjektif yang didapatkan yaitu Ny. N mengatakan sudah mengetahui makanan pantangan pada penyakit asam urat, namun masih tetap mengonsumsinya. Data objektif didapatkan bahwa diet rendah purin tidak dijalankan secara konsisten, Ny. N memiliki riwayat penyakit asam urat, serta hasil pemeriksaan kadar asam urat masih tinggi yaitu 6,2 mg/dL. Ketidakpatuhan dapat dinilai dari ketidakmampuan individu dalam mengikuti rencana terapi atau anjuran kesehatan yang telah disepakati sehingga tujuan pengobatan belum tercapai (SDKI, PPNI, 2017).

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan yaitu Ny. N mengatakan menderita asam urat, telah mengetahui makanan yang menjadi pantangan tetapi masih sesekali mengonsumsinya. Selain itu, Ny. N mengatakan anaknya telah mengingatkan untuk menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan. Data objektif didapatkan bahwa keluarga mengatakan Ny. N hanya berobat ke fasilitas kesehatan saat nyeri kambuh, tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta masih mengonsumsi makanan tinggi purin meskipun telah mengetahui pantangannya. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat dinilai dari ketidakmampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan anggota keluarga secara optimal, ditandai dengan belum optimalnya pengambilan keputusan, pelaksanaan tindakan kesehatan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam upaya mempertahankan status kesehatan anggota keluarga (SDKI, PPNI, 2017).

Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ny.N dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yang mencakup mengenali masalah, memutuskan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tugas pertama yaitu mengenali masalah, peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asam urat, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya diet rendah purin, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pada tugas kedua, peneliti memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mendukung Ny.N menjalankan pola makan sehat, mematuhi anjuran pengobatan, serta melakukan kontrol kesehatan secara teratur. Pada tugas ketiga, peneliti mengajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga yang menderita asam urat dengan menerapkan diet rendah purin, menghindari makanan tinggi purin, mengingatkan konsumsi obat sesuai anjuran, dan memantau kondisi kesehatan Ny.N secara berkala. Pada tugas keempat, peneliti menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dengan menyediakan menu makanan rendah purin di rumah, mengurangi ketersediaan makanan tinggi purin, serta membuat pengingat jadwal kontrol kesehatan agar Ny.N lebih patuh terhadap pengelolaan penyakitnya. Tugas kelima, peneliti mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara rutin, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, serta mengikuti anjuran terapi yang diberikan.

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ny.N dengan masalah ketidakpatuhan, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yang mencakup mengenali masalah, memutuskan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas pertama, peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan terhadap diet rendah purin, kepatuhan minum obat, serta dampak yang dapat terjadi apabila tetap mengonsumsi makanan pantangan. Pada tugas kedua, peneliti memberikan dukungan dan motivasi kepada Ny.N serta keluarga agar berkomitmen menjalankan program pengobatan dan mematuhi anjuran diet yang telah diberikan. Pada tugas ketiga, peneliti mengajarkan keluarga cara mendampingi Ny.N dalam memilih makanan yang sesuai, mengingatkan jadwal minum obat, serta memonitor kepatuhan terhadap diet rendah purin setiap hari. Pada tugas keempat, peneliti menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dengan membatasi penyediaan makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan di rumah, menyediakan alternatif makanan yang lebih sehat, serta membuat jadwal makan yang sesuai dengan anjuran. Tugas kelima, peneliti mendorong Ny.N dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan kontrol secara rutin, memeriksakan kadar asam urat secara berkala, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila terjadi kekambuhan atau keluhan yang semakin berat.

Implementasi

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Implementasi yang diterapkan mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) dalam buku (Abdilah, 2025). Implementasi pertama yang dilakukan merujuk pada tugas kesehatan keluarga pertama yaitu mengenal masalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asam urat. Materi yang disampaikan meliputi pengertian asam urat, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, pentingnya menerapkan diet rendah purin, pentingnya kepatuhan minum obat, serta manfaat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga mampu mengenali masalah kesehatan, memahami cara pengelolaan penyakit, dan mencegah terjadinya kekambuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit kronis.

Tugas kesehatan keluarga kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Perawat memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan penyakit Ny.N. Selain itu, perawat menjelaskan pentingnya keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam mengingatkan Ny.N untuk menjaga pola makan rendah purin, mematuhi pengobatan, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis karena mampu meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan perilaku sehat dan mencegah kekambuhan.

Tugas kesehatan keluarga ketiga adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Implementasi yang dilakukan perawat yaitu mengajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan asam urat melalui penerapan diet rendah purin, menghindari makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan, mengingatkan kepatuhan minum obat, serta memantau kondisi kesehatan Ny.N secara berkala. Perawat juga mengevaluasi pemahaman keluarga mengenai perawatan asam urat dan memberikan penguatan terhadap perilaku positif yang telah dilakukan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga keempat yaitu memodifikasi lingkungan. Perawat menganjurkan keluarga untuk menyediakan makanan rendah purin di rumah, membatasi penyediaan makanan tinggi purin, membuat jadwal makan yang sehat, serta membuat pengingat jadwal kontrol kesehatan agar Ny.N lebih mudah mematuhi anjuran yang telah diberikan. Lingkungan keluarga yang mendukung terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan program terapi serta membantu mencegah terjadinya kekambuhan penyakit.

Kemudian pada tugas kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit guna melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara rutin, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, serta memperoleh pengobatan yang sesuai. Pemanfaatan pelayanan kesehatan secara optimal merupakan salah satu upaya penting dalam mengendalikan kadar asam urat dan mencegah komplikasi.

Ketidakpatuhan

Implementasi yang diberikan pada diagnosa ketidakpatuhan juga mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga Friedman (2010) dalam buku (Abdilah, 2025). Implementasi pertama dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan terhadap diet rendah purin, kepatuhan minum obat, serta dampak yang dapat terjadi apabila tetap mengonsumsi makanan pantangan. Edukasi diberikan agar Ny.N memahami bahwa keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dalam menjalankan seluruh anjuran terapi.

Tugas kesehatan keluarga kedua yaitu membantu keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mendukung kepatuhan Ny.N terhadap program pengobatan. Perawat memotivasi keluarga agar secara aktif mengingatkan Ny.N dalam menjaga pola makan, mematuhi pengobatan, serta melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal. Dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien menjalani terapi sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

Tugas kesehatan keluarga ketiga yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Implementasi yang dilakukan yaitu mengevaluasi kepatuhan Ny.N terhadap diet rendah purin, melibatkan keluarga dalam memantau pola makan sehari-hari, memberikan penguatan positif terhadap perubahan perilaku yang telah dilakukan, serta membantu keluarga mengidentifikasi hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan.

Tugas kesehatan keluarga keempat yaitu memodifikasi lingkungan. Perawat menyarankan keluarga untuk mengurangi penyediaan makanan tinggi purin di rumah, menyediakan pilihan makanan yang sesuai dengan diet asam urat, serta membuat jadwal makan dan pengingat minum obat agar Ny.N lebih mudah mematuhi program pengobatan yang telah dianjurkan.

Selanjutnya pada tugas kesehatan keluarga kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan menganjurkan Ny.N dan keluarga melakukan kontrol kesehatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, memeriksakan kadar asam urat secara berkala, serta segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila muncul keluhan atau kekambuhan sehingga kondisi kesehatan dapat dipantau dan ditangani sejak dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan masalah kesehatan pada keluarga Ny.N dapat diatasi

sebagian. Keluarga sudah mampu mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan tetapi belum optimal. Untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga sudah mampu mengenal penyakit gout arthritis dan pentingnya pengelolaan penyakit, keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi kepada Ny.N untuk menjaga pola makan rendah purin, keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia seperti puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan, serta keluarga mampu mendampingi Ny.N dalam menjalani perawatan dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Untuk diagnosa ketidakpatuhan, Ny.N sudah mampu mengenal makanan yang dianjurkan dan makanan yang menjadi pantangan pada penderita gout arthritis, Ny.N sudah mampu menunjukkan kemauan untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan, keluarga juga sudah mampu memberikan dukungan dan motivasi agar Ny.N mematuhi diet rendah purin, mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sehingga kadar asam urat dapat terkontrol dan kekambuhan penyakit dapat dicegah.

Diharapkan kepada perawat puskesmas dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan mengenai penyakit gout arthritis, terutama tentang pentingnya menerapkan diet rendah purin, mematuhi pengobatan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta menerapkan pola hidup sehat. Selain itu, diharapkan kepada perawat puskesmas dapat melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan edukasi agar keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal kepada anggota keluarga yang menderita gout arthritis. Bagi keluarga diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang telah diberikan selama proses asuhan keperawatan, yaitu dengan menerapkan diet rendah purin, menghindari makanan tinggi purin, mematuhi pengobatan, melakukan kontrol kesehatan secara rutin, serta mempertahankan pola hidup sehat agar kadar asam urat tetap terkontrol, kekambuhan dapat dicegah, dan derajat kesehatan keluarga semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, A. J. (2025). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA: Panduan Komprehensif Berbasis Standar dan Aplikasi Kasus*. PT. Harmoni Anak Negeri. <https://books.google.co.id/books?id=zfK4EQAAQBAJ>
- Mahendra, D., Putra, Y., & Andriani, I. (2025). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gout Arthritis di Desa Meunasah Papeun Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2022 prevalensi penyakit sendi (gout arthritis) di Indonesia sebesar 11 ,. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, September*.
- Sari, E. M., Armaita, Hasmitac, & Dewid, S. (2026). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan, 03(01)*, 735–749.
- SDKI, P. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat.
- Sudarta, I. M., Salaka, S. A., & Iqra. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Lansia Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan, 17(2)*, 1–8.