

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES
HANGAT REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA
PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI
KEC. JAMBE KAB. TANGERANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh:
SARWENDAH TRI MAYDA
NIM. 2314401031**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES
HANGAT REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA
PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI
KEC. JAMBE KAB. TANGERANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

SARWENDAH TRI MAYDA

NIM. 2314401031

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D-III KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang tertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sarwendah Tri Mayda

NIM : 2314401031

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 2023

Menyatakan bahwa ini saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**“PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES HANGAT
REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA
KELUARGA TN. Y TERUTAMA PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS
DI KEC. JAMBE KAB. TANGERANG”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 22 Mei 2026

Yang menyatakan,

Sarwendah Tri Mayda

NIM. 2314401031

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Sarwendah Tri Mayda

NIM : 2314401031

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Mei 2026

Judul : **PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI KEC. JAMBE KAB. TANGERANG**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 22 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by several vertical strokes.

Ns. Saka Adhijaya P., M.Kep., Sp.Kep.K

NUPTK. 2637770671130332

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES HANGAT
REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA PADA NY.R DENGAN
GOUT ARTHRITIS DI KEC. JAMBE KAB. TANGERANG**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penguji I



Ns. Saka Adhijaya P., M.Kep., Sp.Kep.K

NUPTK 2637770671130332

Penguji II



Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep.

NUPTK 3055749650230103

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syachrudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S

NUPTK 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sarwendah Tri Mayda
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 27 Mei 2005
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kampung Rawa Sawah
Rt.010 Rw.003 Kel. Kampung
Rawa Kec. Johar Baru,
Jakarta Pusat



Riwayat Pendidikan :

1. TK Nurul Iman Lulus Tahun 2011
2. SDN 05 Rawasari Pagi Lulus Tahun 2017
3. SMPN 76 Jakarta Lulus Tahun 2020
4. SMAS Perguruan Ksatria 51 Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul “Penerapan Terapi Kompres Hangat Dengan Rebusan Serai Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Keluarga Tn.Y Terutama Pada Ny.R Dengan Masalah Gout Arthritis di Kecamatan Jambe”. Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Prohgram studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S., selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep.,. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
3. Ns. Saka Adhijaya Pendit, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
6. Kepada Keluarga Tn.Y yang telah bekerja sama dan bersikap kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua tercinta, yaitu Bapak Saptaji dan Ibu Sukaesih, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala cinta, kasih sayang, doa, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti diberikan. Terima

kasih atas setiap usaha, kerja keras, dan ketulusan hati dalam membesarkan, mendidik, serta membimbing penulis hingga mampu berada pada titik ini. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan semangat, terutama di saat penulis menghadapi kesulitan, kelelahan, dan berbagai tantangan selama proses penyusunan karya ini.

8. Kepada kakak tercinta yaitu Desy Retnawati, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan, perhatian, dan motivasi yang tiada henti diberikan. Segala kebaikan, pengorbanan, dan ketulusan yang telah diberikan menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus berjuang hingga akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada keponakan tercinta yaitu Muazam Akhtar Rafasya, penulis mengucapkan terima kasih atas kehadiranmu yang selalu membawa keceriaan, tawa, dan semangat dalam kehidupan penulis. Terima kasih karena tanpa disadari, kamu telah menjadi sumber kebahagiaan dan pengingat bagi penulis untuk tetap kuat dan sabar dalam menghadapi berbagai tantangan.
10. Kepada para sahabat saya Diva Putri Agna, Nurul Aini Sasa Nabawiyah, Purbandini Ayu Lestari, Meliyana Khodijah, Gita Rahayu, dan Dinda Nisa Eka Saputri, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan, kebersamaan, dan semangat yang selalu kalian berikan. Terima kasih telah hadir dalam setiap proses perjalanan penulis, baik dalam suka maupun duka, serta selalu menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan tawa.
11. Kepada seluruh angkatan XXXVIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto. yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka duka selama tiga tahun ini

Jakarta, 22 Mei 2026

Penulis,



Sarwendah Tri Mayda

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sarwendah Tri Mayda

NIM : 2314401031

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI KEC. JAMBE KAB. TANGERANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Mei 2026

Yang menyatakan



Sarwendah Tri Mayda

ABSTRAK

Nama : Sarwendah Tri Mayda

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : “Penerapan Terapi Komplementer Kompres Hangat Rebusan Serai Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Keluarga Tn.Y Terutama Pada Ny.R Dengan Gout Arthritis Di Kec. Jambe Kab. Tangerang”

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan salah satu penyakit sendi yang disebabkan oleh penumpukan asam urat dalam darah sehingga menimbulkan nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan aktivitas. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali dan mengelola penyakit dapat memperburuk kondisi penderita. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah kompres hangat rebusan serai yang memiliki efek analgesik dan antiinflamasi.

Tujuan: Mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dan menganalisis efektivitas pemberian kompres hangat rebusan serai dalam menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Penerapan kompres hangat rebusan serai secara teratur menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada pasien, peningkatan kenyamanan, serta peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gout arthritis. **Kesimpulan:** Kompres hangat rebusan serai efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis serta meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan penyakit.

Kata Kunci: Gout Arthritis, Kompres Hangat, Serai, Nyeri, Keperawatan Keluarga.

ABSTRACT

Name: Sarwendah Tri Mayda

Program: Associate Degree in Nursing

Title: “Application of Complementary Therapy of Warm Compress with Lemongrass Decoction to Reduce Pain Scale in Mr. Y's Family, Especially Mrs. R with Gout Arthritis in Jambe District, Tangerang Regency”

Background: Gouty arthritis is a joint disease caused by the accumulation of uric acid in the blood, leading to pain, swelling, and limited mobility. The family's inability to recognize and manage the condition can worsen the patient's health. One non-pharmacological therapy that can be used to reduce pain is a warm compress with lemongrass decoction, which has analgesic and anti-inflammatory effects. ***Objective:*** To determine the profile of family nursing care and analyze the effectiveness of applying warm lemongrass decoction compresses in reducing pain in patients with gouty arthritis. ***Methods:*** This study employed a case study design using a family nursing care approach, encompassing the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. ***Results:*** The regular application of warm lemongrass compresses showed a reduction in the patients' pain scores, increased comfort, and improved family knowledge regarding the care of family members with gouty arthritis. ***Conclusion:*** Warm compresses made from lemongrass decoction are effective as a nonpharmacological therapy for reducing pain in patients with gouty arthritis and for enhancing the family's role in disease management.

Keywords: Gouty Arthritis, Warm Compress, Lemongrass, Pain, Family Nursing.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Prosedur Tindakan	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Konsep Dasar Gout Arthritis.....	6
B. Konsep Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai	11
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	13
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	18
A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus	18
B. Subjek Studi Kasus	18
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	18
D. Fokus Studi Kasus.....	18
BAB IV PEMBAHASAN.....	27
A. Pengkajian.....	27

B. Diagnosa	28
C. Intervensi	29
D. Implementasi.....	29
E. Evaluasi	32
BAB V PENUTUP.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rumus Skala Skoring.....	14
Tabel 3.1 Tingkat Penurunan Skala Nyeri.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tinjauan Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga	38
Lampiran 2 SAP	69
Lampiran 3 Leaflet.....	77
Lampiran 4 Dokumentasi	79
Lampiran 5 SOP	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan sekelompok orang yang diikat oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang membentuk unit rumah tangga tersendiri dimana para anggotanya berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain, sehingga menetapkan peran sosial bagi suami dan istri, ibu dan ayah, anak laki-laki dan Perempuan, serta saudara laki-laki dan Perempuan, serta pelestarian budaya bersama (Dewi et al., 2023). Keluarga merupakan unit terkecil dalam Masyarakat, yang terdiri dari kepala rumah tangga, pasangan suami istri, dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat atau di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Kesuma, dkk., 2023)

Menurut (Iriani et al., n.d.) keperawatan keluarga merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif, dimana keluarga dan seluruh anggotanya menjadi fokus utama pada setiap tahap proses keperawatan, mulai dari penilaian dan diagnosis hingga perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Keluarga dianggap sebagai satuan pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan di dalam keluarga saling terkait dan saling memengaruhi di antara anggota keluarga, serta dapat berdampak pada keluarga tetangga atau Masyarakat secara keseluruhan. Salah satu masalah yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga adalah *gout arthritis* (Anjani Putri et al., 2021a)

Menurut WHO (*World Health Organisation*, 2020) diperkirakan 355 juta orang yang akan menderita *gout arthritis*. Menurut WHO (*World Health Organisation*) prevalensi *gout arthritis* di Amerika Serikat sekitar 31,6 kasus per 1.000 pria dan 6,4 kasus per 1.000 wanita. Prevalensi ini bervariasi menurut masing-masing negara mulai dari 0,27% di Amerika Serikat hingga 10,3% di Selandia Baru (Dr. Iskandar, 2022)

Indonesia menempati urutan keempat di dunia dalam hal jumlah penderita *gout arthritis*. tingkat kejadian *gout arthritis* di Indonesia pada usia 55-64 tahun mencapai 15,5%, usia 65-74 tahun mencapai 18,9%, dan usia ≥ 75 tahun mencapai 18,6% (Wan Rosima et al., 2025). Prevalensi *gout arthritis* di

Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara, dengan angka prevalensi sebesar 665.752 jiwa (0,27%) dari total populasi sebanyak 238.452.752 jiwa. Tingkat *gout arthritis* tertinggi terjadi di beberapa provinsi, seperti Aceh sebesar 13,26%, Bengkulu sebesar 12,11% Bali sebesar 10,46%. Menurut Riskesdas Banten 2018, prevalensi *gout arthritis* di wilayah Banten Adalah 6,15% di Kota Tangerang 6,03% dan di Kabupaten Tangerang 6,25% (Salsa, M., & Haeriyah, 2021).

Tingginya angka kejadian *gout arthritis* dipengaruhi oleh pola makan yang tidak terkontrol, terutama konsumsi makanan yang kaya purin, seperti daging dan makanan laut. *Gout Arthritis* terjadi akibat peningkatan Produksi asam urat dalam tubuh yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin bawaan. Tingkat asam urat yang tinggi dapat disebabkan oleh kombinasi antara produksi berlebih dan ekskresi yang berkurang. Penurunan ekskresi *gout arthritis* ini disebabkan oleh penggunaan obat-obatan seperti obat antituberkulosis, diuretic, dan salisilat, serta konsumsi alkohol yang berlebihan (Oktavianti & Anzani, 2021).

Menurut (Anjani Putri et al., 2021), *Gout* atau yang dalam istilah medis dikenal sebagai *Gout Arthritis*, adalah gangguan sendi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan kadar asam urat dalam darah yang tinggi dalam darah. Kadar asam urat darah yang melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat di sendi dan organ lain. Penumpukan asam urat inilah yang menyebabkan sendi terasa nyeri, kaku, dan meradang. Jika kadar asam urat dalam darah terus meningkat, pasien dengan kondisi ini mungkin tidak dapat berjalan, karena kristal asam urat menumpuk di sendi dan jaringan di sekitarnya sehingga sendi menjadi sangat nyeri saat berjalan, dan kerusakan sendi dapat terjadi, yang berpotensi menyebabkan deformitas sendi dan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.

Terapi farmakologis untuk penyakit sendi inflamasi melibatkan pemberian analgesic, obat antiinflamasi nonsteroid, kortikosteroid, dan obat antirematik. Sementara itu, salah satu terapi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri adalah menghangatkan sendi yang terkena. Kompres adalah metode pemberian panas lokal yang menghasilkan beberapa efek fisiologis.

Kompres hangat dapat digunakan untuk meredakan nyeri dan merelaksasi otot yang tegang. Tanaman mengandung senyawa penghangat dan antiinflamasi serta dapat meningkatkan aliran darah, seperti tanaman serai (Zaini Arif et al., 2023).

Penggunaan kompres hangat juga dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal untuk meningkatkan manfaatnya, salah satunya tanaman herbal tersebut adalah serai. Serai (*Cymbopogon Citrarius*) adalah tanaman mirip rumput yang mengandung minyak esensial dengan komponen termasuk sitronellal (antioksidan) 32-45%, geraniol (antioksidan) 12-18%, sitronellol 11-15%, geranil asetat 3-8%, sitroneil asetat 2-4%, citral, caviol, eugenol, elemol, dan seskuiterpen lime 2-5%, elemne dan cadinene 2-5%. Serai memiliki sifat kimia dan efek farmakologis, yaitu rasa pedas dan sifat penghangat sebagai agen anti-inflamasi, penghilang nyeri dengan efek analgesic, serta peningkatan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk meredakan nyeri otot dan nyeri sendi pada pasien *gout arthritis* (Oktavianti & Anzani, 2021)

Berdasarkan pembahasan di atas, keluarga merupakan peran penting dalam menjaga kesehatan anggotanya, sehingga keperawatan keluarga menjadi layanan yang komprehensif. Salah satu masalah kesehatan yang umum adalah *gout arthritis*, yang dapat menyebabkan rasa sakit dan mengganggu kktivitas sehari-hari jika tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu intervensi non-farmakologis, seperti kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai, diperlukan untuk membantu mengurangi rasa sakit. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang perawatan keperawatan keluarga bagi pasien dengan *gout arthritis*, dengan focus pada penerapan kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai sebagai Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini adalah “Bagaimana efektivitas pemberian kompres hangat dengan air rebusan serai untuk mengurangi nyeri pada penderita *gout arthritis*?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Penulisan Karya ilmiah ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui efektivitas pemberian kompres hangat rebusan serai dalam mengurangi nyeri pada penderita *gout arthritis*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien mengenai *gout arthritis* sebelum diberikan edukasi.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat dan kontrol rutin pada pasien *gout arthritis* sebelum diberikan edukasi.
- c. Mahasiswa mampu menerapkan pemberian kompres hangat dengan rebusan serai pada pasien *gout arthritis* sesuai kebutuhan pasien.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kompres hangat dengan rebusan serai setelah diberikan edukasi
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi efektivitas penerapan kompres hangat rebusan serai pada pasien *gout arthritis*.

D. Manfaat Prosedur Tindakan

1. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat, khususnya keluarga mengenai efektivitas penerapan kompres hangat rebusan serai yang dapat membantu mengurangi nyeri pada penderita *gout arthritis*. Selain itu, masyarakat juga dapat menerapkan perawatan sederhana secara mandiri di rumah untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah wawasan perkembangan intervensi keperawatan berbasis keperawatan dalam menerapkan kompres hangat rebusan serai dalam menurunkan nyeri pada penderita *gout arthritis*

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam menerapkan terapi kompres hangat rebusan serai sebagai intervensi

keperawatan. Selain itu, penulis dapat meningkatkan kemampuan dalam mengevaluasi efektivitas tindakan nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien *gout arthritis*.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Gout Arthritis

1. Definisi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin, yang ditandai dengan kadar asam urat yang tinggi dalam darah. Kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat di sendi dan kristal asam urat membentuk tofi di sendi serta jaringan di sekitarnya, sendi menjadi sangat nyeri saat berjalan dan dapat terjadi kerusakan sendi, yang berpotensi menyebabkan deformitas sendi serta mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. (Anjani Putri et al., 2021)

Gout Arthritis merupakan produk akhir dari metabolisme purin dan diekskresikan oleh ginjal. Produksi yang berlebihan atau ekskresi yang berkurang ataupun keduanya dapat menyebabkan hiperurisemia (tingkat asam urat plasma yang tinggi, ditandai dengan kadar asam urat >6 mg/dL). Kelebihan asam urat dapat menyebabkan kristalisasi dan penumpukan dalam plasma dan cairan ekstraseluler. Penumpukan kristal asam urat dalam cairan sendi dapat menyebabkan peradangan sendi, yang dikenal sebagai *Gout Arthritis*. (Fia et al., 2022)

Gout Arthritis merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan nyeri berulang akibat penumpukan kristal monosodium urat di sendi-sendi karena kadar asam urat yang tinggi dalam darah, yang dapat menyebabkan nyeri, sensasi panas, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi. Hal ini terjadi karena kelebihan asam urat dalam darah menyebabkan kristal asam urat menumpuk di sendi-sendi dan jaringan lunak lainnya (Wan Rosima et al., 2025).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *gout arthritis* merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin yang mengakibatkan peningkatan kadar

asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kondisi ini menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat di sendi dan jaringan sekitarnya, yang memicu peradangan yang ditandai dengan nyeri, pembengkakan, kemerahan, dan kekakuan sendi. Jika tidak ditangani, penumpukan kristal dapat menyebabkan kerusakan sendi dan mengganggu aktivitas sehari-hari

2. Klasifikasi *Gout Arthritis*

Menurut (Afif Amir Amrullah et al., 2023) *Gout Arthritis* diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu :

a. *Gout Arthritis* Primer

Gout Arthritis primer ditandai oleh gangguan metabolisme yang disebabkan oleh faktor hormonal dan genetik, yang mengakibatkan tubuh memproduksi asam urat berlebih atau karena kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh

b. *Gout Arthritis* Sekunder

Gout Arthritis sekunder disebabkan oleh asupan nutrisi dan pola makan yang tinggi purin dalam tubuh sehingga memicu timbulnya asam urat sekunder.

3. Etiologi *Gout Arthritis*

Etiologi *Gout Arthritis* menurut (Anggraini, D.,2022) berkaitan dengan gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan produksi atau penurunan ekskresi asam urat. Secara umum, penyebab *gout arthritis* dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Peningkatan produksi asam urat

Peningkatan produksi asam urat disebabkan oleh sintesis purin yang berlebih dalam tubuh. Kondisi ini dapat dipicu oleh penyakit tertentu, seperti leukemia atau penggunaan obat sitostatik yang meningkatkan metabolisme purin

b. Penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal

Penurunan ekskresi asam urat berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal. Hal ini dapat terjadi pada *gout arthritis* primer akibat gangguan ekskresi pada tubulus ginjal yang sehat, serta pada *gout arthritis* sekunder yang disebabkan oleh kerusakan ginjal seperti Glomerulonefritis kronis dan penyakit ginjal kronis

c. Faktor pola makan dan gaya hidup

Kadar asam urat dapat meningkat akibat konsumsi makanan tinggi purin dan asupan alkohol berlebihan, yang dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh.

d. Peningkatan pemecahan sel

Kondisi seperti neoplasma atau penggunaan obat sitotoksik dapat menyebabkan peningkatan pemecahan sel, sehingga dapat menaikkan kadar asam urat dalam darah

e. Faktor genetik

Faktor genetik pada metabolisme purin dapat menyebabkan produksi asam urat yang berlebihan atau gangguan ekskresi dari tubuh

f. Gangguan fungsi ginjal

Penurunan fungsi ginjal dapat menghambat ekskresi asam urat, sehingga menyebabkan penumpukkan dalam darah

g. Kondisi metabolik dan komorbiditas

Kondisi tertentu seperti obesitas, resistensi insulin atau hiperinsulinemia, hipertensi, diet rendah natrium, dan penggunaan diuretik dapat mengganggu ekskresi asam urat

4. Tanda dan Gejala *Gout Arthritis*

Menurut (Fadhila & Hernawan, 2023) tanda dan gejala *gout arthritis* adalah nyeri, pembengkakan, dan tanda-tanda peradangan pada sendi metatarsophalangeal jari kaki besar (atau yang dikenal sebagai podagra), pada pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan. *Gout arthritis* pada fase akut menyebabkan tingkat morbiditas yang tinggi, tetapi jika ditangani segera setelah munculnya gejala, penyakit ini dapat

memiliki prognosis yang baik. Pada fase kronis, *gout arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi yang parah dan merusak ginjal

5. Faktor Resiko *Gout Arthritis*

Menurut (Afif Amir Amrullah et al., 2023), faktor resiko *gout arthritis* sebagai berikut:

a. Usia

Risiko asam urat cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita, risiko ini umumnya meningkat setelah menopause.

b. Jenis kelamin

Pria memiliki risiko lebih tinggi terkena asam urat dibandingkan wanita. Karena pria tidak memiliki kadar estrogen yang tinggi, asam urat sulit dikeluarkan melalui urine, yang dapat menyebabkan risiko lebih tinggi terjadinya peningkatan kadar asam urat pada pria. Namun, risiko ini menjadi setara pada wanita setelah mereka memasuki masa menopause.

c. Pola makan

Pola makan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kebiasaan, budaya, agama, preferensi pribadi, status ekonomi, lingkungan alam, dan sebagainya. Anjuran umum untuk pola makan sehat dapat diuraikan, misalnya seperti menjadikan makanan sumber zat pati sebagai makanan utama, makan banyak buah dan sayur, mengonsumsi ikan, kurangi konsumsi lemak jenuh dan gula, batasi garam, tetap aktif dan capai berat badan yang sehat, minum banyak air, dan sarapan.

d. Riwayat keluarga

Jika anggota keluarga dekat memiliki riwayat asam urat, risiko untuk mengembangkan kondisi ini juga dapat meningkat.

e. Indeks Massa Tubuh (IMT)

pada kasus obesitas, asupan purin yang tinggi akan menyebabkan penumpukan asam urat. Obesitas dikaitkan dengan peningkatan tingkat asam urat akibat berkurangnya ekskresi ginjal.

6. Patofisiologi *Gout Arthritis*

Dalam kondisi normal, kadar asam urat dalam darah kurang dari 7 mg/dL pada pria dewasa dan kurang dari 6 mg/dL pada wanita. Oleh karena itu, jika konsentrasi asam urat serum melebihi 7,0 mg/dL, hal ini dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan *gout arthritis* tampaknya terkait dengan peningkatan atau penurunan mendadak kadar asam urat yang tersimpan di sendi, yang memicu respons peradangan yang berkembang menjadi episode sinovitis akut berulang. Endapan kristal monosodium urat, yang dikenal sebagai tophi, terbentuk dibagian tubuh perifer seperti jempol kaki, tangan, dan telinga. Penumpukan asam urat sekunder dapat menyebabkan nefrolitiasis asam urat (batu ginjal) yang disertai dengan penyakit ginjal kronis (Anggraini, D., 2022).

7. Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Menurut (Fadhila & Hernawan, 2023) penatalaksanaan *Gout Arthritis* bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat dan mencegah serangan berulang. Penatalaksanaan ini mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis terdiri dari obat penurun asam urat, yaitu penghambat *xantin oksidase* seperti allopurinol dan febuxostat, serta agen urikosurik seperti probenesid. Allopurinol merupakan obat pertama untuk menurunkan kadar asam urat, dimulai dengan dosis rendah 100mg/hari dan ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien dan fungsi ginjal.

Selama serangan *gout arthritis* akut, pengobatan meliputi kolkisin, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan kortikosteroid. Kolkisin diberikan pada awal serangan, sementara terapi lain dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Memulai pengobatan penurun asam urat tidak dianjurkan selama serangan akut, tetapi pengobatan dapat dilanjutkan dimulai 2 minggu setelah serangan akut mereda.

Selain itu, penanganan non-farmakologis juga penting, termasuk edukasi pasien, perubahan gaya hidup, diet rendah purin, dan pengendalian faktor risiko seperti obesitas dan konsumsi alkohol. Pada pasien *gout arthritis* dengan gangguan ginjal, penggunaan obat harus disesuaikan dengan fungsi ginjal untuk mencegah efek samping.

B. Konsep Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres merupakan terapi alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri. Menambahkan campuran serai ke dalam kompres hangat dapat semakin meningkatkan efek pereda nyeri. Serai mengandung senyawa kimia seperti minyak atsiri, kariofilen, sitral, sitronelal, flavonoid, geraniol, mirsen, polifenol, dan nerol, yang merupakan komponen bioaktif yang bermanfaat bagi tubuh. Serai dapat mengurangi intensitas nyeri karena mengandung minyak atsiri dengan sifat kimia dan efek farmakologis tertentu, sensasi hangat dan pedas yang bertindak sebagai antiinflamasi dan analgesik, serta meningkatkan sirkulasi darah yang diindikasikan untuk meredakan nyeri otot, nyeri sendi pada pasien *gout arthritis*, dan kekakuan (Oktavianti & Anzani, 2021).

2. Mekanisme Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai

Kompres hangat dengan rebusan serai merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meredakan nyeri pada pasien dengan *gout arthritis*. Mekanisme kerja terapi ini melibatkan efek termal dan farmakologis. Secara termal, kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pelebaran pembuluh darah di area yang nyeri, sehingga meningkatkan aliran darah lokal. Sirkulasi yang lebih baik ini membantu mempercepat pembuangan mediator inflamasi dan mengurangi penumpukan kristal asam urat di sendi, sehingga meredakan nyeri dan kekakuan sendi. Selain itu, suhu hangat

dapat meningkatkan elastisitas jaringan dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot di sekitar sendi. (Zaini Arif et al., 2023)

Kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai

ai bekerja dengan cara merangsang reseptor kulit dan memodulasi rasa nyeri saraf. Pemberian panas pada area sendi merangsang reseptor termal di kulit, yang kemudian mengirimkan impuls ke sisten saraf pusat. Stimulasi ini dapat mengaktifkan mekanisme teori kontrol gerbang, yang menutup “gerbang” transmisi rasa nyeri, sehingga mengurangi persepsi rasa nyeri yang sampai ke otak. Selain itu, kehangatan dari kompres dapat meningkatkan metabolisme jaringan lokal yang mempercepat difusi produk sampingan peradangan, sehingga membantu mengurangi iritasi pada sendi yang terkena kristal asam urat (Asmarita & Tengku Maharatu Pekanbaru, 2025).

Secara sederhana, mekanisme di balik kemampuan kompres hangat dengan serai dalam meredakan nyeri pada pasien dengan *gout arthritis* dapat dijelaskan sebagai berikut :

Kompres hangat serai → peningkatan metabolisme jaringan → difusi produk sampingan peradangan yang lebih cepat → berkurangnya iritasi sendi → peningkatan fungsi sendi.

3. Prosedur Kompres Hangat Rebusan Serai

Mengompres dengan kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai dapat membantu meredakan nyeri sendi. Proses ini bekerja dengan cara mentransfer panas dari kompres ke dalam tubuh, yang kemudian meningkatkan suhu lokal di area yang dirawat. Peningkatan suhu ini dapat memperlancar aliran darah, sehingga meningkatkan pasokan oksigen ke jaringan. Seiring terpenuhinya kebutuhan oksigen sel-sel, rasa sakit dan ketidaknyamanan pada sendipun dapat berkurang (Zaini Arif et al., 2023)

Teknik kompres hangat rebusan serai dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu dengan cara sebagai berikut :

- a. Cuci 5 batang serai dan tumbuk

- b. Masukkan serai yang sudah ditumbuk ke dalam panci yang sudah terisi air, lalu dididihkan
- c. Tuang air rebusan serai ke dalam baskom dan biarkan hingga hangat
- d. Rendam kain atau handuk kecil ke dalam air rebusan serai
- e. Peras kain atau handuk kecil tersebut hingga lembab, lalu tempelkan pada area yang sakit
- f. Ulangi proses kompres ini selama 20 menit

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi mengenai keluarga yang berada di bawah asuhannya. Tahap penilaian ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga. Pada penajakan tahap I, data yang dikumpulkan meliputi informasi umum, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres keluarga dan mekanisme koping, pemeriksaan fisik, serta harapan keluarga.(Anjani Putri et al., 2021)

Pada penajakan tahap II penilaian ini melibatkan pengumpulan data terkait ketidakmampuan atau kurangnya kapasitas keluarga dalam menangani masalah kesehatan, sehingga memungkinkan penetapan diagnosis keperawatan keluarga. Ketidakmampuan atau ketidakberdayaan keluarga mencakup ketidakmampuan keluarga untuk mengenali masalah, ketidakmampuan keluarga untuk mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga untuk mengubah lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Anjani Putri et al., 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Pengkajian keluarga merupakan langkah penting dalam keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai masalah dan kebutuhan kesehatan di dalam keluarga. Hasil penilaian ini menjadi landasan untuk menetapkan diagnosis keperawatan keluarga. Masalah-masalah yang teridentifikasi harus didiskusikan bersama keluarga guna memastikan adanya pemahaman bersama, kesepakatan, dan kerja sama dalam menentukan kebutuhan perawatan. Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perluasan dari diagnosis keperawatan dalam sistem keluarga, yang dirumuskan berdasarkan hasil penilaian. Diagnosis-diagnosis ini mencakup baik masalah yang sedang dialami (Aktual) maupun berpotensi terjadi (Kesuma, dkk. 2023)

3. Penapisan Masalah

a. Rumus Skala Skoring

Tabel 2. 1 Rumus Skala Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	1	3 2 1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah Skala : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2 1 0
3.	Potensial masalah untuk di cegah Skala : Tinggi (3)	1	3 2 1

	Cukup (2) Rendah (1)		
4.	Menonjolnya masalah Skala Segera ditangani (2) Masalah ada tapi tidak perlu (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	2 1 0

b. Cara menghitung skoring yang dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- 1) Tentukan skor pada setiap kriteria yang telah dibuat
- 2) Selanjutnya, bagi skor tersebut dengan skor tertinggi yang akan dikalikan dengan bobotnya

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi yaitu 5, sama dengan seluruh bobotnya.

c. Empat kriteria yang dapat memengaruhi penetapan prioritas masalah :

- 1) Sifat masalah

Masalah kesehatan tidak dapat dikategorikan sebagai “tidak sehat” atau “kurang sehat”, diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan segera dan biasanya dirasakan atau dikenali oleh keluarga. Sehat atau keadaan sejahtera diberikan bobot terendah karena faktor budaya mungkin memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalah mereka secara efektif.

- 2) Kemungkinan penyelesaian masalah ini mengacu pada kemungkinan berhasil mengurangi atau mencegah masalah jika

intervensi diterapkan. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan saat menentukan kemungkinan penyelesaian masalah meliputi :

- a) Pengetahuan, teknologi, dan tindakan yang dapat diambil untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya yang tersedia bagi keluarga, baik dalam bentuk sumber daya fisik, finansial, maupun sumber daya manusia.
 - c) Sumber daya keperawatan, seperti pengetahuan, keterampilan, dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat, seperti fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial dari masyarakat
- 3) Potensi masalah dapat dicegah

Tergantung pada sifat dan tingkat keparahan masalah, masalah tersebut dapat dikurangi dampaknya atau dicegah. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan, antara lain :

- a) Kompleksitas masalah
Hal ini berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit atau masalah, prognosis, atau kemungkinan terjadinya perubahan pada kondisi tersebut.
 - b) Lamanya masalah berlangsung
Hal ini berkaitan dengan seberapa lama masalah tersebut telah ada dan secara langsung terkait dengan potensi dampak masalah jika dicegah
 - c) Kehadiran kelompok berisiko tinggi atau rentan meningkatkan potensi dampak masalah jika dicegah
- 4) Menonjolnya masalah
- Bagaimana keluarga memandang dan menilai masalah tersebut dalam hal tingkat keparahannya serta urgensi penanganannya.

4. Rencana Tindakan

Rencana keperawatan keluarga adalah serangkaian tindakan yang disusun oleh seorang perawat untuk menangani masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi dari masalah-masalah keperawatan

umum. Intervensi yang termasuk dalam rencana keperawatan keluarga meliputi penetapan tujuan, penentuan sasaran, identifikasi pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, serta penetapan kriteris dan standar yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Standar mengacu pada lima tugas keluarga, sedangkan kriteria mengacu pada tiga domain : pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotorik) (Anjani Putri et al., 2021).

5. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan keluarga dimana perawat memiliki kesempatan untuk mendorong keluarga agar menerapkan gaya hidup yang lebih sehat. Penerapan keperawatan keluarga didasarkan pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun (Anjani Putri et al., 2021)

6. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi adalah proses membandingkan hasil dan pelaksanaan dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk menilai keberhasilan. Jika hasil dan evaluasi tidak sepenuhnya berhasil, rencana asuhan keperawatan baru harus dikembangkan. Metode evaluasi keperawatan meliputi evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (berbasis hasil) (Anjani Putri et al., 2021). Penilaian evaluasi dilaksanakan menggunakan pendekatan SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa, Planing

S : Hal yang diucapkan oleh keluarga

O : Hal yang ditemukan oleh perawat

A : Analisis hasil yang telah dicapai

P : perencanaan yang akan dilakukan setelah melihat respon keluarga.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus deskriptif. Dalam penerapan ini, penulis mengkaji perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah penerapan kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai pada pasien *Gout Arthritis*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup diagnosis, penapisan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada salah satu keluarga dengan masalah nyeri *Gout Arthritis* yang dilakukan terapi pemberian kompres hangat rebusan serai diberikan dengan teknik kompresi yang menenangkan dan nyaman selama 20 menit pada setiap sesi perawatan

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Kecamatan Jambe, Kota Tangerang. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 03 Mei sampai dengan 09 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penulis melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu penerapan prosedur terapi kompres hangat rebusan serai terhadap penurunan nyeri sebagai terapi non-farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada penderita *Gout Arthritis*

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 03 Mei 2026 pada keluarga Tn. Y yang berusia 54 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai wiraswasta, dan bertempat tinggal di Kecamatan Jambe, Kabupaten Tangerang.

Keluarga terdiri dari ibu Tn. Y yaitu Ny. U usia 79 tahun yang telah pensiun, istri Ny. R usia 41 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta, serta tiga orang anak. Anak pertama bernama Ny. W usia 22 tahun yang sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi, anak kedua An. H usia 16 tahun yang masih bersekolah di SMP, dan anak ketiga An. I usia 6 tahun yang masih bersekolah di TK. Keluarga ini merupakan keluarga besar yang terdiri dari tiga generasi dalam satu rumah.

Tipe keluarga Tn.Y adalah keluarga besar yang terdiri dari nenek, ayah, ibu, dan anak dengan latar belakang etnis sunda serta menggunakan bahasa sunda dan indonesia. Hubungan sosial keluarga dan tetangga berjalan baik dan harmonis, keluarga aktif dalam kegiatan agama, sosial, rekreasi, dan pendidikan. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan saat sakit. Seluruh anggota keluarga beragama Islam. Kondisi ekonomi keluarga cukup baik dengan pendapatan yang mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memiliki tabungan untuk masa tua. Jika ada waktu luang biasanya digunakan untuk berkumpul dan mengobrol bersama, serta kegiatan rekreasi yang dilakukan tidak tetap.

Keluarga Tn. Y berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda, ditandai dengan anak yang sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi dan masih tinggal bersama keluarga. Tahap perkembangan keluarga sebelumnya telah tercapai dengan baik dan tidak ditemukan keterlambatan perkembangan. Pada pengkajian kesehatan, Ny. R mengatakan menderita *gout arthritis* sejak dua bulan terakhir. Nyeri muncul setelah mengonsumsi makanan tinggi purin, dengan lokasi nyeri pada pergelangan kaki. Nyeri yang sering timbul menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu. Saat pengkajian, Ny. R mengatakan nyeri pada skala 5 dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk.

Rumah keluarga Tn. Y merupakan rumah semi permanen milik pribadi dengan kondisi lingkungan yang bersih dan terawat. Rumah memiliki ventilasi yang cukup sehingga pencahayaan dapat masuk dengan baik, lantai berkeramik, serta dibersihkan dua kali sehari. Sumber air yang digunakan berasal dari PAM. Keluarga memiliki

tempat sampah tertutup dan mengelola sampah rumah tangga dengan cara dibakar setiap dua hari sekali. Selain itu, keluarga memiliki WC sendiri dengan kondisi kamar mandi dan WC yang terawat. Saluran pembuangan air limbah tersedia dan berfungsi dengan baik, ditandai dengan aliran air yang lancar serta tidak terdapat sampah di selokan.

Keluarga Tn.Y memiliki pola komunikasi dua arah yang berjalan dengan baik, dengan Tn.Y sebagai pengambil keputusan. Setiap anggota keluarga menjalankan peran formal dan informalnya dengan baik sesuai kedudukan masing-masing.. Peran formal Tn.Y adalah sebagai kepala keluarga, peran Ny.U sebagai nenek, peran Ny.R sebagai istri, sedangkan Ny.W, An.H, dan An.I berperan sebagai anak. Dalam peran informal, anggota keluarga Tn.Y secara efektif menjalankan peran masing-masing sebagai anggota masyarakat setempat. Keluarga juga menerapkan nilai dan norma berdasarkan ajaran Islam serta budaya setempat, tanpa adanya konflik yang berarti dalam kehidupan keluarga.

Keluarga Tn.Y memiliki fungsi afektif dan sosial yang baik, ditandai dengan hubungan yang penuh kasih sayang, saling mendukung, serta aktif berinteraksi dengan masyarakat. Pola asuh yang diterapkan bersifat tegas namun bijaksana dengan memberikan teguran dan apresiasi secara adil kepada anak. Dalam fungsi reproduksi, Tn.Y dan Ny.R memiliki tiga orang anak, dan Ny.R menggunakan pil KB berdasarkan kesepakatan bersama suami.

Keluarga Tn.Y menghadapi stresor jangka pendek berupa nyeri pada pergelangan kaki yang dialami Ny.R, sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan menimbulkan kecemasan terkait kondisi kesehatannya. Dalam menghadapi situasi ini, keluarga menunjukkan kemampuan koping yang baik dengan mengutamakan komunikasi terbuka dan musyawarah untuk mencari solusi. Strategi koping yang digunakan oleh keluarga ini adalah menyelesaikan setiap masalah melalui musyawarah dengan komunikasi terbuka bersama anggota keluarga. Selain itu, berdasarkan hasil penilaian tidak ditemukan strategi adaptasi yang disfungsiional maupun perilaku kekerasan dalam keluarga

a) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan seluruh anggota keluarga dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*). Ny. U memiliki tekanan darah 140/100 mmHg yang menunjukkan hipertensi. Pada Ny. R, tanda-tanda vital dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan GCU menunjukkan kadar asam urat 8,3 mg/dL dan kolesterol 203 mg/dL sehingga mengindikasikan masalah *gout arthritis* dan kolesterol. Sementara itu, Tn. Y, Ny. W, An. H, dan An. I memiliki hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

b) Penjajakan tahap II

Keluarga Tn.Y memiliki beberapa masalah Kesehatan, termasuk asam urat, hipertensi, kolesterol, dan perilaku merokok, yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan edukasi. Mengenai *gout arthritis*, Ny.R dan keluarga belum memahami pantangan makanan, pengobatan, dan pencegahannya, sehingga keluarga belum dapat mengambil Keputusan yang tepat, Ny.R tidak melakukan pemantauan kadar asam urat secara rutin, belum menerapkan diet rendah purin, dan belum konsisten dalam menerapkan gaya hidup sehat atau memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

Mengenai hipertensi, Ny.U dan keluarga belum sepenuhnya memahami tanda dan gejala, factor risiko, serta Ny.U tidak menjalani kontrol secara rutin dan belum mengonsumsi obat secara rutin. Meskipun Ny.U mengetahui cara-cara pengobatan dan pencegahan, namun Ny.U belum dapat menerapkannya secara konsisten, seperti membatasi konsumsi garam dan memeriksa tekanan darah secara rutin.

Mengenai masalah kolesterol, Ny.R dan keluarga belum memahami kondisi tersebut dan cara mengelolanya dikarenakan Ny.R baru mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit kolesterol setelah dilakukan pemeriksaan, Ny.R belum menerapkan

pola makan sehat yaitu masih mengonsumsi gorengan dan belum menjalani pemeriksaan kadar kolesterol secara rutin. Selain itu, Tn.Y memiliki kebiasaan merokok sejak 20 tahun yang lalu dan belum menciptakan lingkungan rumah yang bebas asap rokok.

Meskipun keluarga menyadari ketersediaan fasilitas kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan belum optimal, terutama dalam hal pemeriksaan kesehatan secara rutin dan edukasi mengenai kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan mendorong partisipasi aktif keluarga dalam pengelolaan kesehatan.

c) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, diagnose keperawatan yang diangkat meliputi beberapa masalah kesehatan dalam keluarga. Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait asam urat dengan skor 5. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu defisit pengetahuan terkait kolesterol dengan skor 4,6. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu ketidakpatuhan terkait hipertensi dengan skor 3,6. Serta diagnosa keperawatan yang keempat yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait perilaku merokok dengan skor 2,2.

d) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dikembangkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada TUK 1 dilakukan edukasi kesehatan mengenai definisi *gout arthritis*, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, factor risiko, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan pemantauan rutin kadar asam urat.

Selain itu, pada TUK 2 dengan intervensi pemberian dukungan pengambilan keputusan kesehatan, edukasi mengenai penerapan pola makan rendah purin seperti menghindari makanan tinggi purin (jeroan, *seafood*, kacang-kacangan). Intervensi ini juga mencakup edukasi mengenai teknik non-farmakologis untuk

mengurangi nyeri, seperti mengompres hangat rebusan serai, serta edukasi mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan dan kontrol kesehatan secara rutin.

Pada TUK 3 dengan intervensi latihan fisik, dengan rencana tindakan menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan yaitu kompres hangat rebusan serai, menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis kompres hangat rebusan serai, menjelaskan frekuensi dan durasi program kompres hangat rebusan serai, lalu mendemonstrasikan kompres hangat rebusan serai.

Pada TUK 4 dengan intervensi mobilisasi keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, dan membuat rencana perawatan bersama anggota keluarga, serta memberikan informasi kesehatan kepada keluarga mengenai kondisi yang ada.

Pada TUK 5 dengan intervensi bimbingan system kesehatan, dengan rencana tindakan mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga, mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

e) Implementasi

Pada tahap implementasi edukasi kesehatan TUK 1 pada tanggal 04 Mei 2026 di jam 15.00 penulis menyediakan materi serta media pendidikan mengenai *gout arthritis* dan melakukan pendidikan kesehatan mengenai *gout arthritis* mulai dari penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan *gout arthritis*,

Pada TUK 2 dilakukan pada tanggal 05 Mei 2025 di jam 08.30 dengan intervensi dukungan pengambilan keputusan penulis memotivasi mengenai perawatan yang diharapkan memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif mengenai skrining kadar asam urat secara rutin, dan menghormati hak pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh penulis.

Pada TUK 3 dilakukan mulai tanggal 05-07 Mei 2026 dengan intervensi edukasi latihan fisik penulis melakukan edukasi mengenai manfaat terapi kompres hangat rebusan serai bagi penderita *gout arthritis*, termasuk cara, frekuensi, dan durasi pelaksanaannya selama 20 menit setiap sesi. Penulis juga mendemonstrasikan prosedur sesuai dengan SOP dan melakukan evaluasi keluhan Ny. R setelah tindakan. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut untuk menilai efektivitas kompres hangat rebusan serai dalam menurunkan skala nyeri.

Pada TUK 4 dilakukan pada tanggal 08 Mei 2026 di jam 08.30 dengan intervensi mobilisasi keluarga, penulis menilai kesiapan dan kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, membuat keputusan rencana perawatan Bersama anggota keluarga seperti melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta menginformasikan kepada keluarga mengenai kondisi saat ini.

TUK 5 dilakukan pada tanggal 09 Mei 2026 di jam 08.30 dengan intervensi bimbingan sistem kesehatan, penulis menilai masalah kesehatan individu dan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, menilai inisiatif individu dan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta membimbing untuk bertanggung jawab dalam menilai dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.

Tabel 3.1 Tingkat Penurunan Skala Nyeri

No.		Hari/Tanggal /Jam	Sebelum Dilakukan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai	Sesudah Dilakukan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai

1.		Selasa, 05 Mei 2026, Jam 15.00	Skala Nyeri 5	Skala nyeri 4
2.		Rabu, 06 Mei 2026, Jam 15.00	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2
3.		Kamis, 07 Mei 2026, Jam 15.00	Skala nyeri 2	Skala nyeri 0

f) Evaluasi

Setelah dilakukan Tindakan mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 didapati hasil TUK 1 tercapai.. pasien telah memahami secara jelas mengenai pengertian *gout arthritis*, penyebabnya, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara penanganannya, dan dapat menjawab mengenai pertanyaan tentang *gout arthritis*. TUK 2 teratasi, keluarga dapat mengambil keputusan ditandai dengan keluarga ingin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan secara rutin. TUK 3 tercapai, pasien sepenuhnya dapat melakukan kompres hangat rebusan serai secara mandiri dengan dukungan keluarga. Tindakan mengompres hangat rebusan serai dilakukan selama 3 hari dan didapatkan penurunan skala nyeri yang cukup signifikan. Setelah dilakukan kompres hangat sebanyak 3 hari penerapan, untuk melihat hasil penerapan tersebut penulis menggunakan metode wawancara mengenai keluhan yang dirasakan dan pengukuran skala nyeri pada Ny.R.

Setelah dilakukan tindakan sebanyak 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil pada tanggal 05 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan kompres didapati skala nyeri 5 dan setelah diberikan tindakan skala nyeri turun menjadi 4. Lalu pada tanggal 06 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan kembali didapati skala nyeri 4 dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri turun menjadi 2. Lalu

pada tanggal 07 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan didapati skala nyeri 2 dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri turun menjadi 0. Dengan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat rebusan serai mengalami penurunan.

TUK 4 telah tercapai, keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit. TUK 5 tercapai, keluarga mulai memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian di teori, data yang dikaji meliputi data dasar keperawatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga, dan peninjauan tahap II. Dalam kasus yang di kaji adalah data dasar keluarga, struktur, fungsi, stressor, harapan keluarga, fungsi perawatan kesehatan (peninjauan tahap II) semua data terkaji dengan baik karena pada saat dilakukan pengkajian pada semua anggota keluarga.

Berdasarkan penilaian terhadap keluarga Tn.Y, diketahui bahwa Ny.R mengalami nyeri pergelangan kaki dengan skor nyeri 5 (nyeri sedang) dikarenakan *gout arthritis*. Nyeri tersebut terasa seperti ditusuk-tusuk dan biasanya muncul setelah mengonsumsi makanan yang tinggi purin. Hasil pemeriksaan dengan menggunakan alat GCU menunjukkan kadar asam urat 8,3 mg/dL, yang berada diatas nilai normal. Berdasarkan teori (Indah Anggraeni et al., 2022), kadar asam urat yang tinggi dalam darah menyebabkan pembentukan kristal monosodium urat yang mengendap di sendi, memicu reaksi peradangan, serta menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan mobilitas.

Dalam penilaian *gout arthritis*, tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus klinis terkait tanda dan gejala *gout arthritis*, seperti nyeri, pembengkakan, dan tanda-tanda peradangan pada sendi metatarsophalangeal jari kaki besar (yang juga dikenal sebagai podagra), serta pada pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan. Selama proses penilaian, keluhan yang disampaikan oleh Ny.R sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Fadhila & Hernawan, 2023)

B. Diagnosa

Secara teori, diagnosa keperawatan mencakup diagnosa aktual, risiko, dan potensial (sejahtera), yakni kondisi dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Pada kasus ini penulis menemukan tiga diagnosa aktual dari pengkajian diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (*gout arthritis*), ketidakpatuhan (Hipertensi), dan defisit pengetahuan (Kolesterol). Sedangkan, diagnosa risiko yang ditemukan adalah perilaku cenderung berisiko (perilaku merokok). Dalam waktu yang singkat, penulis lebih berfokus pada masalah yang sedang dialami oleh keluarga, dengan diagnosa aktual manajemen keperawatan keluarga tidak efektif dengan masalah *gout arthritis*.

Menurut SDKI, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan kondisi dimana keluarga belum mampu mengelola masalah kesehatan secara optimal, dengan faktor pendukung kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang diderita, adanya kesulitan dalam menjalankan perawatan. Diagnosa yang diangkat oleh penulis didasarkan pada data subjektif dan objektif berupa kurangnya pengetahuan tentang *gout arthritis* serta tidak mengonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Menurut pendapat penulis, diagnosa ini tepat karena masalah tidak hanya pada nyeri, tetapi juga pada ketidakmampuan keluarga menerapkan perilaku hidup sehat.

Dalam teori keperawatan keluarga, *gout arthritis* tidak hanya dipandang sebagai masalah individu, tetapi juga dipengaruhi oleh peran dan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Penulis mengidentifikasi adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pasien belum rutin kontrol, kurang pengetahuan, dan tidak konsisten dalam pengobatan. Situasi ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung perawatan belum optimal sehingga diperlukan edukasi dan bimbingan.

C. Intervensi

Menurut (Anjani Putri et al., 2021a) rencana keperawatan keluarga adalah serangkaian tindakan yang disusun oleh seorang perawat untuk menangani masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi dari masalah-masalah keperawatan umum. Intervensi yang termasuk dalam rencana keperawatan keluarga meliputi penetapan tujuan, penentuan sasaran, identifikasi pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, serta penetapan kriteria dan standar yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam menyusun perencanaan tindakan, penulis melakukan intervensi sesuai standar keperawatan yang mengacu pada lima tugas keluarga yaitu menganalisis masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada kasus, penulis mengambil intervensi edukasi kesehatan pada TUK 1, dukungan pengambilan keputusan pada TUK 2, serta intervensi edukasi latihan fisik pada TUK 3 untuk penderita *gout arthritis*. Pada intervensi TUK 3 ini, perawat berencana melakukan penerapan kompres hangat rebusan serai pada Ny.R yang menderita *gout arthritis* yang bertujuan untuk mengurangi skala nyeri pada penderita *gout arthritis*. Pada TUK 4 penulis mengambil intervensi mobilisasi keluarga, dan TUK 5 penulis mengambil intervensi bimbingan sistem kesehatan agar keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan tepat.

D. Implementasi

Secara teori, tahap implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan keluarga yang memberikan kesempatan kepada perawat untuk melibatkan keluarga dalam mempromosikan gaya hidup sehat. Perawat diharapkan dapat memberikan kekuatan kepada keluarga serta membantu keluarga dalam mengembangkan potensi yang sudah ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri untuk menyelesaikan masalah secara mandiri.

Pada studi kasus ini penulis memberikan bantuan langsung kepada keluarga melalui terapi berupa kompres hangat rebusan serai pada Ny.R

yang dilakukan selama 20 menit di setiap sesinya, yang bertujuan untuk melihat apakah terapi kompres hangat rebusan serai dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh Ny.R.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan melalui kunjungan rumah selama tiga hari berturut-turut, terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan pada Ny. R setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan serai. Pada pengkajian awal, skala nyeri yang dirasakan adalah 5. Pada tanggal 05 Mei 2026, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, tanggal 06 Mei 2026 menurun dari 4 menjadi 2, dan tanggal 07 Mei 2026 menurun dari 2 menjadi 0. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi kompres hangat rebusan serai efektif dalam menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis.

Selama implementasi, Ny. R menunjukkan sikap kooperatif dan mampu mengikuti prosedur terapi kompres hangat rebusan serai dengan baik. Setelah terapi, Ny. R tampak lebih rileks dan nyaman serta secara konsisten mematuhi anjuran yang diberikan. Keluarga juga memberikan dukungan yang baik dengan mendampingi Ny. R selama proses terapi berlangsung.

Penurunan nyeri yang terjadi dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja kompres hangat dan kandungan aktif serai. Menurut (Oktavianti & Anzani, 2021), serai mengandung minyak atsiri, sitral, sitronelal, flavonoid, polifenol, dan geraniol yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik sehingga dapat membantu mengurangi nyeri sendi pada penderita gout arthritis. Selain itu, efek hangat dari kompres menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, serta mempercepat pembuangan mediator inflamasi.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian (Zaini Arif et al., 2023), yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat rebusan serai efektif menurunkan nyeri pada penderita asam urat karena panas yang diberikan dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan sehingga mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Asmarita & Tengku Maharatu Pekanbaru, 2025), yang menjelaskan bahwa kompres hangat serai bekerja melalui stimulasi reseptor termal kulit yang mengaktifkan mekanisme *gate control theory*, sehingga transmisi impuls nyeri menuju otak dapat dihambat. Akibatnya persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang.

Penelitian lain oleh (Fadhila & Hernawan, 2023), menjelaskan bahwa nyeri pada gout arthritis terjadi akibat peradangan yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat pada sendi. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis seperti kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu mengurangi nyeri, kekakuan sendi, dan meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien.

Selain itu, penelitian (Afif Amir Amrullah et al., 2023), menunjukkan bahwa penatalaksanaan gout arthritis tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan terapi nonfarmakologis, edukasi kesehatan, perubahan gaya hidup, dan pengendalian faktor risiko. Penerapan kompres hangat rebusan serai menjadi salah satu alternatif terapi yang mudah dilakukan secara mandiri di rumah, aman, murah, dan dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam perawatan pasien.

Hasil penelitian (Indah Anggraeni et al., 2022) juga menjelaskan bahwa peningkatan kadar asam urat menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat yang memicu proses inflamasi dan nyeri sendi. Oleh karena itu, upaya yang dapat menurunkan proses inflamasi seperti pemberian kompres hangat rebusan serai berpotensi membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

Berdasarkan hasil studi kasus dan beberapa penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat rebusan serai efektif dalam menurunkan skala nyeri pada penderita *gout arthritis*. Penurunan nyeri yang terjadi pada Ny. R dari skala 5 menjadi 0 setelah tiga hari pemberian terapi menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kombinasi efek hangat dan kandungan antiinflamasi

serai mampu membantu meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung proses pemulihan penderita *gout arthritis*.

E. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dalam proses keperawatan, langkah selanjutnya yang akan diambil oleh penulis adalah menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur keberhasilan intervensi yang telah dilakukan. Dalam teori keperawatan, terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif yang dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan, dan evaluasi sumatif dengan menerapkan observasi langsung dan wawancara.

Setelah penulis melakukan evaluasi diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait *gout arthritis*, khususnya Ny.R mulai dari TUK 1 hingga TUK 5, semua tujuan tercapai. Selama melakukan tahap evaluasi, penulis tidak menemukan hambatan karena prosesnya dilakukan sesuai langkah-langkah proses keperawatan, dan terdapat komunikasi serta kerjasama yang baik dari keluarga Tn.Y yang sangat kooperatif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan antara teori yang relevan, studi kasus, dan jurnal penelitian terkait, penulis dapat menyimpulkan hal-hal berikut :

1. Hasil studi kasus mengenai penerapan kompres hangat rebusan serai sebagai terapi untuk mengurangi nyeri pada Ny.R yang menderita *gout arthritis*, menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setiap kali dilakukan kompres hangat rebusan serai.
2. Selama pengkajian, tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dan kasus terkait tanda dan gejala *gout arthritis*, karena keluhan yang dirasakan oleh Ny.R selama pengkajian sama seperti yang ada pada teori. Selain itu, penulis tidak menemukan hambatan selama pengkajian.
3. Pada teori kasus, terdapat tiga jenis diagnosa keperawatan yaitu aktual, risiko, dan sejahtera. Setelah dilakukan analisa data, ditemukan empat diagnosa keperawatan yaitu aktual dan risiko. Dengan diagnosa keperawatan manajemen keperawatan keluarga tidak efektif (*gout arthritis*), ketidakpatuhan (hipertensi), defisit pengetahuan (kolesterol), dan perilaku kesehatan cenderung berisiko (prolaku merokok).
4. Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga, penulis menggunakan intervensi dari TUK 1 hingga TUK 5 secara berurutan mengenai edukasi kesehatan, dukungan pengambilan keputusan, edukasi latihan fisik, mobilisasi keluarga, dan bimbingan sistem kesehatan. Penulis berfokus pada satu tindakan keperawatan utama untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh Ny.R, yaitu pemberian terapi kompres hangat rebusan serai. Faktor pendukung dalam proses perencanaan ini meliputi kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan, serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.
5. Selama tahap pelaksanaan, semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Salah satu faktor pendukung dalam

pelaksanaan ini adalah tingkat kerja sama keluarga yang tinggi. Perawatan keluarga harus berkelanjutan dalam hal waktu dan pelaksanaannya.

6. Setelah penulis melakukan evaluasi mengenai diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, semua tujuan TUK 1 hingga TUK 5 telah tercapaian dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil studi kasus, terapi kompres hangat rebusan serai efektif menurunkan skala nyeri pada penderita *gout arthritis*, ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri Ny. R dari 5 menjadi 0 setelah tiga hari terapi. Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan perawatan. Melalui edukasi dan pendampingan, keluarga menjadi lebih memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami *gout arthritis* serta lebih aktif dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat melakukan penerapan kompres hangat rebusan secara mandiri sebagai salah satu upaya non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi dan mengelola nyeri dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengendalikan kadar asam uratnya tetap dalam batas normal.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan untuk mengenali serta memanfaatkan potensi terapi kompres hangat rebusan serai pada penderita *gout arthritis*

3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Bagi pengembangan ilmu keperawatan, diharapkan hal ini dapat memperluas ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang terapi kompres hangat rebusan serai dapat menurunkan skala nyeri pada penderita *gout atritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Amir Amrullah, Kareena Sari Fatimah, Nikita Puteri Nandy, Wulan Septiana, Siti Nurul Azizah, Nursalsabila Nursalsabila, Adzkia Hayyanal Alya, Dayini Batrisyia, & Nabiilah Salsa Zain. (2023). Gambaran Gout Arthtritis pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317>
- Anjani Putri, M., Firsty Puspita Krishna, L., Diploma Tiga Keperawatan, P., Keperawatan Pasar Rebo, A., & Keperawatan Komunitas, D. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ARTRITIS GOUT. *Buletin Kesehatan*, 5(1).
- Asmarita, M., & Tengku Maharatu Pekanbaru, Stik. (2025). EFEKTIVITAS KOMPRES SERAI DAN JAHE HANGAT TERHADAP NYERI ARTHRITIS GOUT PADA LANSIA. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 08.
- Dewi, V. S., Safitri, A., Hasan Basri, M., & Sari, R. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahapan Keluarga Dewasa Pelepasan Dengan Pemberian Intervensi Kompres Hangat Serai Untuk Menurunkan Nyeri Gout Arthritis Pada Ny. U. 3*. <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Fadhila, R., & Hernawan, B. (2023). *PRIA 52 TAHUN DENGAN GOUT ARTHRITIS DAN HIPERURISEMIA: LAPORAN KASUS A 52 Year Old Man With Gout Arthritis and Hyperuricemia: Case Report*.
- Fia F, Rumawas M, Martin A. (2022). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan* 6(2) 151-160
- Iriani, R., Purwoto, A., Nuraeni, A., Harun, L., Dasat, M., Eka Sari, E., & Nur Janah, E. (2023). *KEPERAWATAN KELUARGA*. Retrieved www.getpress.co.id

- Kesuma, S. I., Putri, I. M., Meliyani, R., Saputra, A. U., & Elviani, Y. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab
- Oktavianti, D. S., & Anzani, S. (2021). Penurunan Nyeri Pada Arthritis Gout Melalui Kompres Hangat Air Rebusan Serai. *Madago Nursing Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.439>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Wan Rosima, Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Ezdha, A. U. A. (2025). Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogonitratus*) Pada Lansia Dengan Nyeri Sendi Penderita Gout Arthritis Di Kelurahan Pebatuan. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 71–76. <https://doi.org/10.64931/jks.v5i1.128>
- Zaini Arif, A., Rofiki, S., Amilia, Y., Ilmu Kesehatan, F., Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang, U., & Nafisha Pratama Sampang, K. (2023). Kompres Serai Hangat Dapat Menurunkan Nyeri Akut Gout Arthritis: Studi Kasus. In *Indonesian Health Science Journal.id* (Vol. 3, Number 1). <http://ojsjournal.unt.ac>
- Zalzali, & Basuni, H. L. (2024). *NYERI GOUT ARTHTRITIS PADA LANSIA DI DUSUN GELEM DESA WANASABA LAUK KECAMATAN WANASABA*. 19(3), 88-91.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.Y TERUTAMA PADA Ny.R
DENGAN *GOUT ARTHRITIS***

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

Nama KK : Tn. Y

Umur : 54 Tahun

Alamat : Jl. Sarwani RT.009 RW.004, Kec. Jambé, Kab. Tangerang.

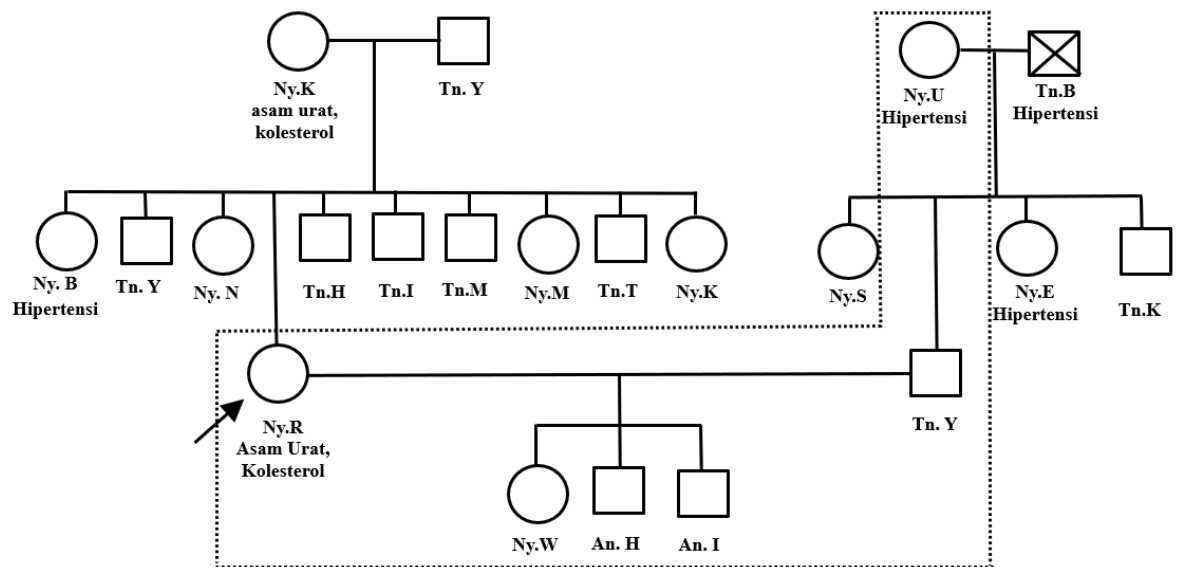
Pekerjaan : Wiraswasata

Pendidikan : SMA

2. Komposisi keluarga

[illegible]

Genogram



3. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga

Keluarga ini termasuk keluarga besar yang terdiri dari nenek, ibu, ayah, dan anak.

b. Suku bangsa

Suku keluarga Tn. Y adalah Sunda, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah campuran bahasa Indonesia dan Sunda. Tn.Y mengatakan kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Hubungan sosial keluarga dengan etnis yang sama dan berjalan dengan rukun. Tidak terdapat dekorasi rumah yang menandakan budaya tertentu, Tn. Y dan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada di daerah tempat tinggalnya dengan baik.

c. Agama

Tn. Y beragama Islam serta ibu, istri, dan anak beragama yang sama. Setiap hari Tn. Y dan keluarga menjalankan sholat 5 waktu, tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan, tidak ada perbedaan anggota keluarga dalam keyakinan agama yang dianut, keaktifan beragama keluarga Tn.Y yang dilakukan yaitu ibadah di masjid dan berdoa

d. Status sosial ekonomi

Tn.Y mengatakan pendapatan keluarga perbulan diatas Rp.4.000.000.

Tn.Y mengatakan penghasilan keluarga mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari. Ada anggota keluarga yang membantu keuangan yaitu Ny.R selaku istri dari Tn.Y dengan penghasilan perbulan diatas Rp.1.000.000.

Tn.Y memiliki tabungan untuk hari tua, yang mengelola keuangan dalam keluarga adalah istrinya.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn. Y mengatakan jika terdapat waktu luang banyak aktivitas rekreasi yang biasa dilakukan keluarga yaitu berkumpul untuk saling berbincang, menonton tv, makan bersama, Tn. Y juga mengatakan jika sedang libur panjang keluarganya sering liburan ke luar kota.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. Y berada pada tahap ke-6 yaitu tahap keluarga dengan anak dewasa muda, ditandai dengan anak pertama mereka sudah memasuki masa kuliah. Pada fase ini, keluarga mulai menjalani tugas perkembangan berupa mempersiapkan anak untuk mandiri serta memberikan kebebasan yang disertai tanggung jawab

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga mulai dari masa anak usia dini hingga remaja telah tercapai dengan baik. Sampai saat ini tidak ditemukan adanya keterlambatan tahap perkembangan yang belum terpenuhi

3. Riwayat keluarga inti

- a) Ny. U sebagai ibu dari Tn. Y mengatakan mempunyai hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, Ny. U mengatakan kontrol ke Rumah Sakit jika sedang pusing saja dan juga tidak rutin dalam meminum obat. Ny. U tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya. Pada saat pengkajian hipertensi ditemukan data sebagai berikut:

TD : 140/100 mmHg

S : 36 °C

BB : 55 kg

N : 85x/mnt

RR : 19x/mnt

TB : 148 cm

- b) Tn. Y sebagai kepala keluarga jarang sekali sakit dan tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, tidak ada masalah istirahat, makan, maupun

kebutuhan dasar lainnya. Tn. Y merokok selama 20 Tahun

- c) Ny. R mengatakan kakinya sering bengkak setelah makan makanan yang tinggi purin dikarenakan mempunyai penyakit *gout arthritis* sejak 2 bulan yang lalu, Ny. R mengatakan jika berjalan atau duduk kakinya sakit, dan tidak minum obat secara teratur. Pada saat pemeriksaan ditemukan data sebagai berikut :

TD : 110/80 mmHg	S : 36,2 °C	BB : 72 kg
N : 87x/mnt	RR : 19x/mnt	TB : 169 cm
UA : 8.3 mg/dL	Kolesterol : 203 mg/dL	
GDS : 98 mg/dL		

- d) Ny. W jarang sakit dan tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya.
- e) An. H jarang sakit dan tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya, imunisasi sudah lengkap
- f) An. I jarang sakit dan tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya, dan rutin mengikuti imunisasi.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. Y tidak memiliki riwayat hipertensi, tetapi kedua orang tuanya diketahui memiliki riwayat Hipertensi. Sementara itu, Ny. R memiliki riwayat *gout arthritis* dan kolesterol serta terdapat riwayat *gout arthritis* pada keluarga dari pihak ibu. Selain itu, kakak Ny.R juga memiliki riwayat hipertensi dan *gout arthritis*.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

a. Penerangan

Penerangan dalam rumah sangat baik dikarenakan masing-masing ruangan terpasang lampu

b. Ventilasi

Ventilasi di dalam rumah sangat baik dikarenakan terdapat beberapa jendela di rumah

c. Jamban

Keluarga memiliki WC sendiri dengan jarak WC dari sumber air sejauh <6m. Jenis WC yang digunakan adalah WC jongkok, keadaan kamar mandi bersih, WC bersih, dan lantai kamar mandi serta WC tidak licin

d. sumber air minum

sumber air yang digunakan keluarga menggunakan air pam, air tersebut keluarga manfaatkan untuk memasak, mencuci baju, dan kegiatan lainnya, sementara untuk minum menggunakan air isi ulang atau mineral galon

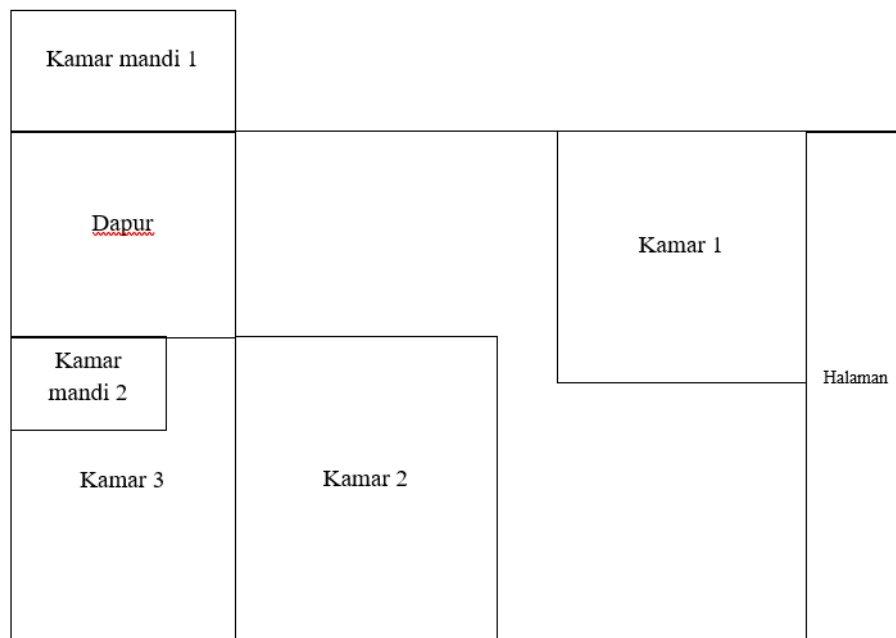
e. pembuangan sampah

keluarga memiliki tempat pembuangan sampah dengan keadaan tertutup, cara pengolahan sampah rumah tangga di lingkungan rumah Tn. Y biasanya dibakar setiap 2 hari sekali

f. pembuangan air limbah

keluarga memiliki saluran pembuangan air limbah (air kotor), kondisi aliran pembuangan selokan air kotor di belakang rumah mengalir lancar dan tidak ada sampah

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik Lingkungan tempat tinggal Bapak Y dianggap baik, aman, dan nyaman, dengan kondisi perumahan yang layak, sanitasi yang bersih, serta lingkungan yang sejuk dan menyenangkan. Sebagian besar penduduk telah tinggal di sana sejak lama; komunitas ini didominasi oleh suku Sunda dan Jawa, dengan penduduk yang bekerja sebagai pengusaha dan karyawan sektor swasta. Fasilitas umum seperti puskesmas, klinik, pasar, masjid, dan sekolah tersedia dan mudah diakses. Selain itu, tidak ada laporan kasus penyakit menular atau kegiatan kriminal di daerah sekitarnya.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah tinggal di rumah yang mereka tempati saat ini lebih dari 15 tahun, Ny.R mengatakan ada sejarah pindah rumah dari Jakarta ke Tangerang karena keluarga besar Tn. Y dan Ny. R tinggal di daerah tersebut. Saat ini yang tinggal di rumah tersebut adalah Ny. U sebagai ibu dari Tn. Y, Tn. Y bersama dengan istrinya Ny. R, serta ketiga anaknya yaitu Ny. W, An. H, dan An. I.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga mengetahui dan mengikuti kegiatan dan perkumpulan yang ada di komunitas. Ibu dari Tn. Y yaitu Ny. U aktif mengikuti perkumpulan seperti pengajian atau sekedar mengobrol ringan dengan tetangga sekitar, istri Tn.Y yaitu Ny. R aktif mengikuti perkumpulan seperti arisan, pengajian atau sekedar mengobrol dengan tetangga sekitar, dan Tn.Y juga aktif dalam perkumpulan seperti perkumpulan warga di posko RW, pengajian, atau sekedar mengobrol dengan tetangga sekitar. Keluarga merasakan manfaat dari mengikuti perkumpulan tersebut seperti menjadi lebih akrab dengan tetangga sekitar.

6. Sistem pendukung keluarga

Dukungan keluarga secara informal adalah keluarga besar, teman, dan tetangga. Sedangkan dukungan keluarga secara formal adalah pelayanan kesehatan (klinik dan puskesmas) dengan jenis bantuan yang diberikan adalah dukungan pengobatan dan konseling.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari, Tn. Y dan keluarga selalu menjaga komunikasi yang baik. Dan yang mengambil keputusan adalah Tn.Y, untuk mengatasi masalah biasanya berdiskusi dengan keluarga, Tn. Y dan keluarga selalu menggunakan bahasa yang lembut namun tetap tegas. Setiap anggota keluarga selalu menjadi pendengar yang baik, setiap anggota keluarga menyampaikan perasaannya masing-masing pada saat berkomunikasi dengan jelas tanpa adanya perasaan tertekan, keluarga melibatkan emosi yang terkontrol dalam berkomunikasi.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam bermusyawarah Tn.Y dan Ny.R selalu memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarga untuk memberikan masukan atau pendapat jika ada hal yang janggal dan kurang berkenan pada saat bermusyawarah. Pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah berdasarkan keputusan bersama, yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, tempat tinggal, mengatur kedisiplinan di rumah, dan aktifitas anak-anak adalah Ny.R. Setiap anggota keluarga Tn.Y saling menjaga hubungan baik dengan cara saling melindungi, mendukung, menghormati dan menghargai satu sama lain.

3. Struktur peran

a) Formal

Peran dan kedudukan formal tiap anggota keluarga telah berjalan sesuai dengan posisinya, yaitu Tn. Y sebagai kepala keluarga, Ny. R sebagai istri, Ny. U sebagai nenek, dan Ny.W, An.H, An.I sebagai anak. Tidak ditemukan konflik dalam pelaksanaan peran antara kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, pembagian peran dalam keluarga Tn.Y bersifat fleksibel sesuai kebutuhan. Apabila muncul permasalahan terkait peran yang berdampak pada anggota keluarga, Tn. Y mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikannya

b) Informal

Keluarga Tn.Y menjalankan perannya masing-masing dengan baik, dimana Tn.Y berperan sebagai kepala keluarga, Ny.R berperan sebagai istri dan berdagang untuk mencari tambahan uang, Ny.U sebagai nenek, dan Ny. W, An.H, An.I berperan sebagai anak.

4. Nilai dan norma keluarga

Tn.Y dan keluarga menganut agama Islam, serta seluruh anggotanya menjalankan norma serta budaya yang berlaku di lingkungan sekitar. Tn.Y dan Ny.R juga menanamkan kepada anak-anaknya bersikap sopan santun, saling tolong-menolong, saling menghormati baik dalam lingkup keluarga maupun masyarakat. Tidak terdapat konflik yang menonjol pada keluarga mengenai norma dan budaya, sehingga nilai-nilai tersebut tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesehatan keluarga

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. Y memiliki hubungan yang penuh kasih sayang dan saling peduli antar anggota. Tn.Y dan Ny.R senantiasa memberikan dukungan kepada anak-anaknya agar berperilaku sopan dan santun, serta mendorong setiap aktivitas positif yang mereka lakukan. Ketika ada anggota keluarga yang sedang sakit, mereka meyakini hal tersebut sebagai bentuk teguran dari tuhan YME agar keluarga menjadi lebih kuat dan sabar. Selain itu, Tn.Y juga menanamkan nilai kebersamaan, baik di dalam keluarga maupun dengan keluarga lain, salah satunya melalui kegiatan berkumpul dan berbincang santai bersama.

2. Fungsi sosial

Keluarga Tn.Y mampu berinteraksi dengan baik, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Setiap anggota keluarga dibiasakan untuk bersikap sopan santun, saling tolong menolong, saling menghargai, serta saling mendukung dalam hal-hal positif. Tn.Y dan Ny.R juga menerapkan sikap tegas namun bijaksana dengan memberikan teguran atau sanksi secara adil kepada anak-anaknya yang melakukan kesalahan, serta memberikan

apresiasi kepada anak-anak ketika berhasil menyelesaikan atau mencapai sesuatu dengan baik

3. Fungsi Reproduksi

Tn.Y memiliki 3 orang anak, yaitu anak pertama Perempuan berusia 22 tahun masih kuliah, anak kedua seorang laki-laki berusia 16 tahun masih duduk di bangku SMP, dan anak ketiga seorang laki-laki berusia 6 tahun masih sekolah di taman kanak-kanak. Ny.R mengatakan menggunakan pil KB sesuai dengan kesepakatan bersama Tn.Y

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

Ny. R mengatakan saat ini yang dipikirkan adalah nyeri dibagian pergelangan kaki yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Ny.R memikirkan kesehatannya, Ny.R berharap kedepannya semoga cepat sembuh dan bisa melakukan berbagai aktivitas tanpa merasakan nyeri

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam menghadapi situasi dan stressor, yang ditunjukkan melalui kebiasaan saling berdiskusi untuk mencari solusi bersama

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga mengatakan bila ada permasalahan yang muncul akan diselesaikan melalui musyawarah bersama dengan komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga.

4. strategi adaptasi disfungsional

berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya disfungsi dalam keluarga, serta tidak terdapat perilaku kekerasan dalam menghadapi masalah.

G. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga berharap dengan kehadirannya mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesehatan keluarga, khususnya bagi Ny.R, melalui penyuluhan serta pemeriksaan

Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik
Hidung	Bersih, tidak ada secret	Bersih, tidak ada secret	Bersih, tidak ada secret	Bersih, tidak ada secret	Bersih, tidak ada secret	Bersih, tidak ada secret
Telinga	Bersih tidak ada serumen, dan simetris	Bersih tidak ada serumen, dan simetris	Bersih tidak ada serumen, dan simetris	Bersih tidak ada serumen, dan simetris	Bersih tidak ada serumen, dan simetris	Bersih tidak ada serumen, dan simetris
Mulut	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering	Bersih, tidak ada kalkulus gigi, tidak ada tanda-tanda sianosis, mukosa bibir tidak kering
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Kulit	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh	Akral hangat, turgor kulit baik, integritas kulit utuh
Dada, paru, dan jantung	Bentuk dada simetris, frekuensi napas dalam batas	Bentuk dada simetris, frekuensi napas dalam batas	Bentuk dada simetris, frekuensi napas batas normal,	Bentuk dada simetris, frekuensi napas dalam batas normal,	Bentuk dada simetris, frekuensi napas dalam batas	Bentuk dada simetris, frekuensi napas dalam batas

	normal, tidak terdapat murmur maupun gallop	normal, tidak terdapat murmur maupun gallop	tidak terdapat murmur maupun gallop	tidak terdapat murmur maupun gallop	normal, tidak terdapat murmur maupun gallop	normal, tidak terdapat murmur maupun gallop
Abdomen	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung	Tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung
Ekstremitas	Tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri, kekuatan otot 5555/5555	Tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri, kekuatan otot 5555/5555	Tidak terdapat oedem, ada nyeri hilang timbul di bagian sendi kaki, kekuatan otot 5555/5555	Tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri, kekuatan otot 5555/5555	Tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri, kekuatan otot 5555/5555	Tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri, kekuatan otot 5555/5555
Kesimpulan	Hipertensi	Sehat	<i>Gout</i> <i>arthritis</i> dan kolesterol	Sehat	Sehat	Sehat

I. Penjajakan tahap 2

Masalah : *Gout Arthritis*

Keluarga dan Ny.R mengatakan belum memahami secara jelas mengenai pantangan makanan maupun pengobatan yang berkaitan dengan asam urat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dan edukasi yang didapatkan terkait penyakit tersebut. Dalam hal pengambil keputusan, keluarga juga belum memahami secara optimal mengenai pencegahan dan penatalaksanaan *gout arthritis* sehingga belum mampu untuk menentukan keputusan yang tepat dalam pengobatan penyakit tersebut.

Pada aspek perawatan anggota keluarga yang sakit, keluarga hanya mampu melakukan perawatan yang sederhana namun belum optimal dalam merawat anggota keluarga dengan gout arthritis, termasuk pemantauan kadar asam urat, pengaturan diet rendah purin, serta mengenali tanda dan komplikasi penyakit. Selain itu, penerapan pola hidup sehat dan aktivitas olahraga masih belum rutin dilakukan. Meskipun keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, pemeriksaan dan kontrol kadar asam urat secara rutin belum dilaksanakan.

Masalah : Kolesterol

Ny.R dan keluarga mengatakan baru mengetahui bahwa dirinya mengalami kolesterol tinggi setelah dilakukan pemeriksaan, dan keluarga juga belum memahami tentang penyakit tersebut dan belum mengetahui jenis makanan yang dapat memicunya. Dalam pengambilan keputusan, Ny.r dan keluarga belum memahami cara pengobatan dan pencegahan kolesterol dengan baik, sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan penyakit.

Pada aspek perawatan anggota keluarga yang sakit, keluarga hanya mampu merawat penyakit ringan dan belum mampu melakukan perawatan khusus pada penderita kolesterol. Dalam upaya mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat, keluarga menyatakan jarang berolahraga dan belum menjaga pola makan dengan baik, seperti mengonsumsi gorengan. Selain itu, dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, keluarga sudah mengetahui adanya fasilitas kesehatan, namun belum pernah melakukan pemeriksaan kadar kolesterol ke fasilitas kesehatan.

Masalah : Hipertensi

Keluarga dan Ny.U belum sepenuhnya memahami tanda dan gejala hipertensi serta belum mengetahui secara jelas makanan yang dapat memicu kekambuhan hipertensi, Ny.U juga belum melakukan kontrol rutin terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam pengambilan keputusan, Ny.U dan keluarga sebenarnya sudah mengetahui cara pengobatan dan pencegahan hipertensi, namun Ny.U belum mengonsumsi obat secara rutin dan masih mengonsumsi makanan tinggi garam, sehingga keluarga belum mampu mengambil keputusan

yang tepat dalam pengelolaan penyakit.

Pada aspek perawatan anggota keluarga yang sakit, keluarga hanya mampu merawat penyakit yang ringan dan belum mampu melakukan perawatan khusus pada penderita hipertensi, seperti memantau tekanan darah secara rutin dan mengenali tanda atau kondisi yang memerlukan penanganan segera. Dalam upaya menciptakan lingkungan rumah yang sehat, keluarga mengatakan bahwa aktivitas olahraga masih jarang dilakukan dan belum konsisten dalam menerapkan pola hidup sehat, terutama dalam membatasi konsumsi makanan yang tinggi garam yang dapat memicu hipertensi. Selain itu, dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, keluarga sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi, namun belum rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah serta kontrol secara rutin.

Masalah : Perilaku Merokok

Keluarga dan Tn.Y belum sepenuhnya memahami masalah kesehatan terkait perilaku merokok. Keluarga mengatakan bahwa kebiasaan merokok yang dilakukan oleh Tn.Y sudah berlangsung selama 20 tahun dan dianggap sebagai hal yang biasa, sehingga belum menyadari secara menyeluruh dampak buruknya merokok bagi kesehatan, baik perokok aktif maupun pasif. Dalam pengambilan keputusan, keluarga belum mampu menentukan langkah yang tepat untuk menghentikan kebiasaan merokok karena kurangnya pengetahuan serta belum adanya motivasi yang kuat dari anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, maupun mengingatkan tentang risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan.

Selain itu, dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat, Tn.Y dan keluarga belum membatasi kebiasaan merokok di dalam rumah, maupun mengingatkan tentang risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan. Selain itu, dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat, kondisi rumah belum sepenuhnya bebas dari asap rokok karena Tn.Y masih merokok di dalam atau di sekitar rumah, sehingga berpotensi membahayakan kesehatan anggota keluarga yang lainnya. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, keluarga sudah mengetahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan, namun belum memanfaatkannya untuk mendapatkan edukasi mengenai berhenti merokok,

sehingga upaya perubahan perilaku merokok belum dilakukan secara optimal.

J. Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : - Ny.R mengatakan menderita <i>gout arthritis</i> sejak 2 bulan yang lalu - Ny.R mengatakan tidak meminum obat secara rutin - Ny.R mengatakan kakinya sering bengkak dan nyeri sehingga aktivitasnya terganggu P : Nyeri muncul setelah makan makanan tinggi purin Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian pergelangan kaki S : Nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 T : Nyeri hilang timbul - Keluarga mengatakan belum mengetahui cara pencegahan dan penatalaksanaan asam urat - Keluarga mengatakan belum memahami penanganan makanan asam urat - Keluarga mengatakan belum mampu melakukan perawatan khusus mengenai asam urat - Keluarga masih sering mengonsumsi makanan tinggi purin karena keluarga sudah terbiasa makanan tinggi purin (kacang-kacangan, sayur yang mengandung tinggi purin) - Keluarga mengatakan belum rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (<i>Gout Arthritis</i>) (D.0115)

DO : - Asam Urat : 8,3 mg/dL - Terdapat nyeri pada sendi kaki - Aktivitas tampak terganggu akibat nyeri yang dirasakan oleh Ny.R - Tidak ada diet khusus yang dijalankan	
DS : - Ny.R mengatakan baru mengetahui bahwa dirinya memiliki kolesterol setelah dilakukan pemeriksaan - Keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit kolesterol - Keluarga menanyakan tentang penyakit kolesterol - Keluarga mengatakan akhir-akhir ini sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki - Keluarga menanyakan terkait masalah penyakit yang dihadapi oleh Ny.R yaitu mengenai kolesterol - Keluarga masih sering mengonsumsi gorengan - Keluarga mengatakan Ny.R belum pernah kontrol kolesterol ke fasilitas kesehatan DO : - Kolesterol : 203 mg/dL - Tidak ada program diet yang diterapkan - Tidak ada pemeriksaan rutin kolesterol	Defisit Pengetahuan (Kolesterol) (D.0111)
DS : - Ny.U mengatakan menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu - Ny.U mengatakan kontrol ke fasilitas kesehatan (rumah sakit) hanya saat pusing - Ny.U mengatakan tidak minum obat secara rutin - Keluarga dan Ny.U mengatakan sudah memahami tanda dan gejala hipertensi - Ny.U mengatakan tidak mau mengonsumsi rendah garam dikarenakan Ny.U suka makan makanan yang	Ketidakpatuhan (Hipertensi) (D.0114)

asin - Ny.U mengatakan masih mengonsumsi makanan asin DO : - TD : 140/100 mmHg - Nadi : 85x/mnt - Tidak ada kepatuhan dalam pengobatan	
DS : - Tn.Y dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang bahaya merokok tetapi Tn.Y mengatakan susah untuk berhenti merokok - Tn.Y dan keluarga mengatakan kebiasaan merokok yang dilakukan oleh Tn.Y selama 20 tahun dianggap hal yang dianggap hal biasa DO : - Tn.Y masih aktif merokok di dalam atau sekitar rumah - Tn.Y dan keluarga tidak melakukan upaya pengendalian perilaku merokok	Ketidakmampuan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (Perilaku merokok) (D.0099)

K. SKORING MASALAH KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah : Aktual (3)	1	$3/3 \times 1$	Masalah sudah nyata dan sedang terjadi. Ny.R mengatakan sudah menderita <i>gout arthritis</i> selama 2 bulan dan hal tersebut sering mengganggu aktivitas sehari-harinya.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>gout arthritis</i> dapat ditingkatkan
3.	Potensial masalah untuk	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, Ny.R memiliki <i>gout</i>

	dicegah			<i>arthritis</i> sejak 2 bulan yang lalu, namun dapat dicegah ke keadaan yang lebih baik. Keluarga memiliki keinginan untuk melakukan perawatan di rumah
4.	Menonjolnya masalah : segera (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan bahwa penyakit ini sangat bahaya jika tidak ditangani
	Jumlah		5	

2. Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan (D.0111)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah : aktual (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. R menyatakan tangan dan kakinya sering kesemutan akhir-akhir ini, Ny.R baru mengetahui bahwa ia menderita kolesterol setelah dilakukan pemeriksaan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah (2)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan keluarga tentang penyakit dapat ditingkatkan. Ny.R memiliki keinginan untuk mengetahui penyakit yang dideritanya. Terdapat fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau
3.	Potensial	1	$2/3 \times 1 = 0.6$	Masalah sudah terjadi

	masalah untuk dicegah : cukup (2)			namun masalah dapat dicegah kalau keadaan yang lebih berat, Ny.R mau melakukan perawatan dan anjuran yang diberikan
4.	Menonjolnya masalah : segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1$	Ny.R merasa masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu aktivitasnya jika kaki dan tangannya sering kesemutan
	Jumlah		4,6	

3. Diagnosa Keperawatan : Ketidakpatuhan (D.0114)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah : aktual (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi. Ny.U mengatakan sudah menderita hipertensi selama 2 tahun dan hal tersebut kadang mengganggu aktivitas sehari-harinya, tetapi Ny.U mengatakan tidak mengonsumsi obat secara rutin dan masih suka mengonsumsi tinggi garam
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.U mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya tidak boleh mengonsumsi makanan tinggi garam, namun Ny.U susah untuk

				berhenti mengonsumsi makanan tinggi garam karena sudah terbiasa makan makanan asin
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah sudah terjadi dalam 2 tahun yang lalu namun keluarga belum pernah lagi memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan
4.	Menonjolnya masalah : Segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa khawatir dengan kondisi Ny.U jika tidak segera ditangani
	Jumlah		3,6	

4. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

No.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah : Risiko (2)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Tn.Y mengatakan dirinya telah mengetahui bahayanya merokok dan sulit untuk berhenti merokok dikarenakan dirinya sudah merokok selama 20 tahun, keluarga belum mampu mengontrol perilaku merokok serta tidak ditemukan masalah terhadap kesehatan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian (1)	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Tn.Y mengatakan sulit untuk berhenti merokok dikarenakan sudah lama merokok tetapi dirinya

				ingin berusaha untuk berhenti merokok. Tn.Y mengatakan dirinya tidak merasakan gejala penyakit yang diakibatkan oleh merokok. Masalah dapat terjadi jika Tn.Y tidak mengurangi kebiasaan merokoknya
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Tn.Y ingin berusaha untuk berhenti merokok walaupun membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini menunjukkan masih ada peluang untuk pencegahan tetapi belum dimanfaatkan secara optimal.
4.	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan (0)	1	$0/2 \times 1 = 0$	Tn.Y mengatakan tidak merasakan adanya masalah yang terjadi akibat merokok, sehingga Tn.Y merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan.
	Jumlah :		2,2	

L. Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif	5
2.	Defisit pengetahuan	4,6

3.	Ketidakpatuhan	3,6
4.	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	2,2

M. Perencanaan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	TUM : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dapat meningkat 2. Aktivitas keluarga mengataksi kesehatan secara tepat dapat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko dapat meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan	

		perawatan yang ditetapkan dapat menurun 5. Gejala penyakit anggota keluarga dapat menurun TUK 1 : Setelah dilakukan kunjungan setiap satu kali pertemuan selama 15-30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mengenal masalah <i>gout arthritis</i>	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.		TUK 2 :	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Observasi

		Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi <i>gout arthritis</i>.	1. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
3.		TUK 3 : Keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami <i>gout arthritis</i>.	Edukasi Latihan Fisik (I.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan

			kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan Jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 4. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat 5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga 6. Ajarkan teknik pemapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik
4.		TUK 4 : Keluarga mampu modifikasi lingkungan	Mobilisasi Keluarga (I.13483) Observasi 1. Identifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga dan masyarakat 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan anggota keluarga untuk belajar 3. Identifikasi keterbatasan, kemajuan, dan implikasi perawatan Terapeutik 1. Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga 2. Bina hubungan saling percaya dengan

			anggota keluarga 3. Buat keputusan rencana perawatan bersama anggota keluarga 4. Dukung kegiatan keluarga dalam mempromosikan kesehatan atau pengelolaan kondisi 5. Libatkan anggota keluarga untuk mengidentifikasi layanan kesehatan dan sumber daya masyarakat Edukasi 1. Berikan informasi kesehatan kepada keluarga, sesuai kebutuhan Kolaborasi 1. Rujuk anggota keluarga pada dukungan kelompok, jika perlu
5.		TUK : 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan tepat	Bimbingan Sistem kesehatan (I.12360) Observasi 1. Indetifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat 2. Indetifikasi inisiatif individu, keluarga dan masyarakat Terapeutik 1. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan 2. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan mandiri 3. Libatkan kolega/teman untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan 4. Siapkan pasien untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan

			Edukasi 1. Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.
--	--	--	--

N. Implementasi dan Evaluasi

No.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
01.	Senin, 04 Mei 2026, jam 15.00	TUK 1 - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi yang diberikan - menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai <i>gout arthritis</i> - menjelaskan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan <i>gout arthritis</i> - memberikan keluarga kesempatan untuk bertanya	S : - Ny.R dan keluarga mengatakan bahwa mereka sudah memahami secara jelas mengenai pengertian <i>gout arthritis</i> , penyebabnya, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara penanganannya. - Ny.R mengatakan bahwa ia ingin minum obat secara rutin untuk mengatur kadar asam uratnya O : - Ny.R dan keluarga tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan mengenai penyakit <i>gout arthritis</i> - Ny.R dan keluarga dapat menyebutkan apa saja penyebab dan cara penanganan penyakit - UA : 8,3 mg/dL - Kolesterol : 203 mg/dL A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (<i>Gout Arthritis</i>), TUK 1 tercapai. Pasien telah mendapatkan informasi mengenai penyakit <i>gout arthritis</i> , dan pasien sudah memahami, mengenali serta menjawab pertanyaan mengenai <i>gout arthritis</i> P : TUK 1 tercapai, lanjutkan TUK 2

02	Selasa, 05 Mei 2026, jam 08.30	TUK 2 - mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - memotivasi mengungkapkan tujuan yang dilakukan dalam perawatan yang diharapkan - memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif mengenai skrining kadar asam urat secara rutin - menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi yang diberikan oleh mahasiswa	S : - keluarga mengatakan bahwa mereka termotivasi sehingga ingin melakukan perawatan dan skrining lebih lanjut - Ny.R mengatakan bahwa ia ingin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan secara rutin - Ny.R dan keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan O : - Ny.R dan keluarga tampak antusias dalam menerima informasi yang diberikan oleh mahasiswa A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, TUK 2 tercapai. Keluarga dapat mengambil keputusan P : TUK 2 tercapai dan lanjutkan TUK 3
3.	Selasa , 05 Mei 2026, jam 15.00	TUK 3 - menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga bagi penderita <i>gout arthritis</i> - menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan yaitu kompres hangat dengan air rebusan serai - menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program kompres hangat dengan air rebusan serai	S : - Ny.R mengatakan bahwa dirinya lebih rileks setelah dilakukan kompres hangat rebusan serai - Ny.R mengatakan sudah memahami sebagian langkah-langkah kompres hangat rebusan daun serai - Ny.R mengatakan akan melakukan kompres hangat rebusan serai ini dikarenakan kegiatan ini dapat menurunkan nyeri yang dirasakannya - Ny.R mengatakan : P : Nyeri muncul setelah makan makanan tinggi purin Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian pergelangan kaki S : Nyeri berkurang dari 5 menjadi 4

		- mendemonstrasikan kompres hangat dengan air rebusan serai	T : Nyeri hilang timbul O : - Ny.R tampak memperhatikan demonstrasi kompres hangat rebusan serai untuk mengatasi nyeri <i>gout arthritis</i>. A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, TUK 3 belum dapat melakukan kompres hangat rebusan serai secara mandiri. Tujuan belum tercapai. P : intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan TUK 3
4.	Rabu, 06 Mei 2026, jam 15.00	TUK 3 - menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program kompres hangat dengan air rebusan serai - mendemonstrasikan kompres hangat rebusan serai	S : - Ny.R mengatakan bahwa dirinya lebih rileks setelah dilakukan kompres hangat dengan air rebusan serai - Ny.R mengatakan sudah memahami langkah-langkah kompres hangat rebusan daun serai - Ny.R mengatakan akan melakukan kompres hangat rebusan serai ini dikarenakan kegiatan ini dapat menurunkan nyeri yang dirasakannya - Ny.R mengatakan : P : Nyeri muncul setelah makan makanan tinggi purin Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian pergelangan kaki S : Nyeri berkurang dari 4 menjadi 2 T : Nyeri hilang timbul O : - Ny.R tampak memperhatikan demonstrasi kompres hangat rebusan serai untuk mengatasi nyeri <i>gout arthritis</i>.

			A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, TUK 3 belum dapat melakukan kompres hangat rebusan serai secara mandiri. Tujuan belum tercapai. P : intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan TUK 3
5.	Kamis, 07 Mei 2026, jam 15.00	TUK 3 - menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program kompres hangat rebusan serai - mendemonstrasikan kompres hangat rebusan serai	S : - Ny.R mengatakan bahwa dirinya lebih rileks setelah dilakukan kompres hangat rebusan serai - Ny.R mengatakan sangat hafal setiap langkah-langkah kompres hangat rebusan daun serai - Ny.R mengatakan akan melakukan kompres hangat rebusan serai ini secara rutin - Ny.R mengatakan : P : Nyeri muncul setelah makan makanan tinggi purin Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian pergelangan kaki S : Nyeri berkurang dari 2 menjadi 0 T : Nyeri hilang timbul O : - Ny.R dapat melakukan kompres hangat dengan air rebusan serai untuk mengatasi nyeri <i>gout arthritis</i> secara mandiri. A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. TUK 3 tercapai, pasien sepenuhnya dapat melakukan kompres hangat rebusan daun serai secara mandiri dengan dukungan keluarga P : TUK 3 tercapai, lanjutkan TUK 4

6.	Jumat, 08 Mei 2026, jam 08.30	TUK 4 - menilai kesiapan dan kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga yang sakit - membuat keputusan rencana perawatan bersama anggota keluarga seperti melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin - menginformasikan kepada keluarga mengenai kondisi saat ini	S : - Keluarga mengatakan bersedia untuk membantu anggota keluarga yang sakit - Keluarga mengatakan ingin melakukan kontrol secara rutin dan mengikuti anjuran yang diberikan oleh mahasiswa - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit <i>gout arthritis</i> dan cara perawatannya O : - Keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan - Keluarga sudah mulai menyusun jadwal kontrol dan pengobatan A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, TUK 4 tercapai, pasien dan keluarga dapat melakukan anjuran yang telah diberikan P : TUK 4 tercapai, lanjutkan TUK 5
7.	Sabtu, 09 Mei 2026, jam 08.30	TUK 5 - menilai masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat mengenai fasilitas kesehatan - menilai inisiatif individu dan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan - membimbing untuk bertanggung jawab dalam menilai dan mengembangkan	S : - keluarga mengatakan bersedia untuk rutin melakukan kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan - keluarga mengatakan bersedia terlibat dalam perawatan anggotanya yang sakit O : - keluarga tampak kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik - keluarga tampak antusias dalam meningkatkan manajemen kesehatan

		kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.	A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan. Masalah teratasi, tujuan tercapai. P : TUK 1 sampai dengan TUK 5 tercapai. Intervensi dihentikan
--	--	--	--

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pencegahan dan perawatan <i>Gout Arthritis</i>
Sasaran	: Keluarga Tn.Y
Hari/Tanggal	: Senin, 04 Mei 2026
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Jl. Sarwani RT.009 RW.004, Kec. Jambe, Kab. Tangerang.
Penyuluh	: Sarwendah Tri Mayda (Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan)

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 15 menit keluarga dapat mengetahui dan memahami dengan jelas tentang penyakit Gout Arthritis

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, keluarga dapat:

1. Menjelaskan definisi *Gout Arthritis*
2. Menjelaskan penyebab *Gout Arthritis*
3. Menjelaskan tanda dan gejala *Gout Arthritis*
4. Menjelaskan Pencegahan *Gout Arthritis*
5. Menjelaskan jenis-jenis makanan yang dipantang dan diperbolehkan

C. Materi :

1. Definisi *Gout Arthritis*
2. Penyebab *Gout Arthritis*
3. Tanda dan gejala *Gout Arthritis*
4. Pencegahan *Gout Arthritis*
5. Jenis-jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

D. Strategi Penyuluhan

No.	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	Pendahuluan			
	Mengucapkan salam dan perkenalan diri	Ceramah	Laptop	2 menit
	Menyampaikan tujuan penyuluhan			
	Melakukan kontrak waktu			
	Menyebutkan materi yang diberikan			
2.	Pelaksanaan			
	Menjelaskan definisi <i>Gout Arthritis</i>	Ceramah Diskusi Tanya jawab Demonstrasi	Laptop	10 menit
	Menjelaskan penyebab <i>Gout Arthritis</i>			
	Menjelaskan tanda dan gejala <i>Gout Arthritis</i>			
	Menjelaskan Pencegahan <i>Gout Arthritis</i>			
	Menjelaskan jenis-jenis makanan yang dianjurkan			

	dan tidak dianjurkan pada penderita <i>Gout Arthritis</i>			
3.	Penutup			
	Evaluasi	Ceramah Diskusi		3 menit
	Menyiapkan kesimpulan			
	Mengucapkan salam			

E. Evaluasi

Bentuk Evaluasi : Lisan

Jenis Pertanyaan : Essay

Jumlah : 1-5 pertanyaan

F. Sumber

Fadhila, R., & Hernawan, B. (2023). *PRIA 52 TAHUN DENGAN GOUT ARTHRITIS DAN HIPERURISEMIA: LAPORAN KASUS A 52 Year Old Man With Gout Arthritis and Hyperuricemia: Case Report.*

Fia, F., Rumawas, M. E., & Martin, A. (2022). PERBANDINGAN VALIDITAS PEMERIKSAAN ASAM URAT MENGGUNAKAN TIGA URIC ACID METER DENGAN BAKU EMAS STANDAR LABORATORIUM. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 6(2), 151–160.
<https://doi.org/10.24912/jmstkik.v6i2.9507>

Indah Anggraeni, D., Susilowati, T., Ilmu Keperawatan, P., & Surakarta, A. (2022). PENERAPAN KOMPRES SERAI HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI SENDI PADA LANSIA DI PACITAN. In *Jurnal Keperawatan Duta Medika* (Vol. 2, Number 2).

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM.
<https://www.kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Cegah Gout dengan Pola Hidup Sehat*. Buletin PTM. <https://www.kemkes.go.id>

URAIAN MATERI

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN PADA PEYAKIT *GOUT ARTHRITIS*

A. Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebih, baik akibat produksi meningkat, pembuangan melalui ginjal yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin. kadar asam urat dalam darah kurang dari 7 mg/dL pada pria dewasa dan kurang dari 6 mg/dL pada wanita (Fia et al., 2022).

B. Penyebab Gout Arthritis

Penyebab *gout arthritis* menurut (Anggraeni et al., 2022)

1. Peningkatan produksi asam urat
2. Penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal
3. Faktor pola makan dan gaya hidup

Kadar asam urat dapat meningkat akibat konsumsi makanan tinggi purin dan asupan alkohol berlebihan, yang dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh.

4. Faktor genetik
5. Gangguan fungsi ginjal

Penurunan fungsi ginjal dapat menghambat ekskresi asam urat, sehingga menyebabkan penumpukan dalam darah

6. Kondisi metabolik dan komorbiditas

Kondisi tertentu seperti obesitas, resistensi insulin atau hiperinsulinemia, hipertensi, diet rendah natrium, dan penggunaan diuretik dapat mengganggu ekskresi asam urat

C. Tanda dan Gejala Gout Arthritis

Tanda dan gejala *Gout Arthritis* menurut (Fadhila & Hernawan, 2023) adalah nyeri, pembengkakan, dan tanda-tanda peradangan pada sendi metatarsophalangeal jari kaki besar (atau yang dikenal sebagai podagra), pada pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan. *Gout arthritis* pada fase akut menyebabkan tingkat morbiditas yang tinggi, tetapi jika ditangani segera setelah munculnya gejala, penyakit ini dapat memiliki prognosis yang baik. Pada fase kronis, *gout arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi yang parah dan merusak ginjal

D. Pencegahan Gout Arthritis

Berikut pencegahan *gout arthritis* menurut (Kemenkes RI, 2023) :

1. Diet yang baik untuk mencegah *gout arthritis* dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi purin yaitu : jeroan, daging merah, bebek, sarden, kerang, kacang-kacangan, bayam, daun singkong.
2. Konsumsi buah dan sayuran untuk mengobati *gout arthritis* : buah naga, belimbing, jahe, sawi hijau, jeruk, apel.
3. Minum lebih banyak air dan hindari alkohol
4. Rajin berolahraga
5. Rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang.

E. Penatalaksanaan Gout Arthritis

Terapi farmakologis *gout arthritis* menurut (Fadhila & Hernawan, 2023) terdiri dari obat penurun asam urat, yaitu penghambat *xantin oksidase* seperti allopurinol dan febuxostat, serta agen urikosurik seperti probenesid. Allopurinol merupakan obat pertama untuk menurunkan kadar asam urat, dimulai dengan dosis rendah 100mg/hari dan ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien dan fungsi ginjal. Selain itu, asapun penanganan non-

farmakologis termasuk edukasi pasien, perubahan gaya hidup, diet rendah purin, dan pengendalian faktor risiko seperti obesitas dan konsumsi alkohol.

F. Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Untuk Penderita Gout Arthritis

- Berikut makanan-makanan yang dianjurkan untuk penderita *gout arthritis* (Kemenkes RI, 2021) :
 1. Konsumsi makanan yang mengandung potasium tinggi seperti kentang, yogurt, dan pisang.
 2. Konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya dan strawberry.
 3. Contoh buah dan sayuran untuk mengobati penyakit *gout arthritis*: buah naga, belimbing wuluh, jahe, labu kuning, sawi hijau, sawi putih, serai dan tomat
 4. Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi.
 5. Kurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa seperti gula, permen, arum manis, gulali dan sirup.
- Berikut makanan-makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita *gout arthritis* (Kemenkes RI, 2021) :
 1. Jeroan: ginjal, limpa, babat, usus, hati, paru dan otak.
 2. Seafood: udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.
 3. Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).
 4. Daging kambing, daging sapi, daging bebek, dan angsa.
 5. Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping.
 6. Sayuran: kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
 7. Makanan kaya protein dan lemak

LAMPIRAN EVALUASI

A. Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian dari *gout arthritis*
2. Jelaskan penyebab terjadinya *gout arthritis*
3. Jelaskan tanda dan gejala *gout arthritis*
4. Jelaskan pencegahan yang bisa dilakukan mengenai *gout arthritis*
5. Jelaskan penatalaksanaan *gout arthritis*

B. Jawaban

1. *Gout Arthritis* merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebih, baik akibat produksi meningkat, pembuangan melalui ginjal yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin. kadar asam urat dalam darah kurang dari 7 mg/dL pada pria dewasa dan kurang dari 6 mg/dL pada wanita (Fia et al., 2022).
2. penyebab *gout arthritis* adanya peningkatan produksi asam urat, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal, faktor pola makan dan gaya hidup, kadar asam urat dapat meningkat akibat konsumsi makanan tinggi purin dan asupan alkohol berlebihan, yang dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh, faktor genetik, gangguan fungsi ginjal, penurunan fungsi ginjal dapat menghambat ekskresi asam urat, sehingga menyebabkan penumpukkan dalam darah, serta kondisi metabolik dana

komorbiditas seperti obesitas, resistensi insulin atau hiperinsulinemia, hipertensi, diet rendah natrium, dan penggunaan diuretik dapat mengganggu ekskresi asam urat (Indah Anggraeni et al., 2022).

3. Tanda dan gejala *Gout Arthritis* adalah nyeri, pembengkakan, dan tanda-tanda peradangan pada sendi metatarsophalangeal jari kaki besar (atau yang dikenal sebagai podagra), pada pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan. *Gout arthritis* pada fase akut menyebabkan tingkat morbiditas yang tinggi, tetapi jika ditangani segera setelah munculnya gejala, penyakit ini dapat memiliki prognosis yang baik. Pada fase kronis, *gout arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi yang parah dan merusak ginjal (Fadhila & Hernawan, 2023).
4. Pencegahan *gout arthritis* yang dapat dilakukan adalah diet yang baik untuk menahan asam urat dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi purin yaitu : jeroan, daging merah, bebek, sarden, kerang, kacang-kacangan, bayam, daun singkong, mengonsumsi buah dan sayuran untuk mengobati asam urat : buah naga, belimbing, jahe, sawi hijau, jeruk, apel, minum lebih banyak air putih dan hindari alkohol, rajin berolahraga, dan rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang. (Kemenkes RI, 2023).
5. Penatalaksanaan *gout arthritis* yaitu terdiri dari obat penurun asam urat, yaitu penghambat *xantin oksidase* seperti allopurinol dan febuxostat, serta agen urikosurik seperti probenesid. Allopurinol merupakan obat pertama untuk menurunkan kadar asam urat, dimulai dengan dosis rendah 100mg/hari dan ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien dan fungsi ginjal. Selain itu, asapun penanganan non-farmakologis termasuk edukasi pasien, perubahan gaya hidup, diet rendah purin, dan pengendalian faktor risiko seperti obesitas dan konsumsi alkohol (Fadhila & Hernawan, 2023).

Lampiran 3

PENCEGAHAN GOUT ARTHRITIS

- Mengurangi makanan yang tinggi purin
- Konsumsi buah dan sayuran (Buah naga, jeruk, apel, belimbing)
- minum air putih lebih banyak dan hindari konsumsi alkohol
- Rajin olahraga
- Memeriksa kesehatan secara rutin



MAKANAN YANG DIANJURKAN PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS

- Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks (nasi, singkong, roti, dan ubi)
- kurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa (gula, permen, gulali, sirup)
- konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C

MAKANAN YANG DIPANTANG PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS

- jeroan & daging merah
- seafood
- makanan kaleng
- kacang-kacangan (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping)
- Sayuran: kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
- gorengan & makanan berlemak



STIKes RSPAD Gatot Soebroto

AYO KENALI DAN ATASI GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)

Sarwendah Tri Mayda
2314401031



APA ITU GOUT ARTHRITIS?

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang terjadi karena kadar asam urat dalam darah terlalu tinggi. Akibatnya, asam urat menumpuk dan membentuk kristal di sendi sehingga menimbulkan nyeri.



PENYEBAB GOUT ARTHRITIS

- Pola makan tinggi purin (seperti jeroan, daging, dan seafood)
- kurangnya pembuangan asam urat oleh ginjal
- Faktor keturunan
- Gaya hidup yang tidak sehat



GEJALA GOUT ARTHRITIS

1. Nyeri mendadak pada sendi
2. bengkak
3. kemerahan
4. terasa panas
5. sering kambuh terutama pada malam atau pagi hari



Lampiran 4



Lampiran 5

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI
Pengertian	Kompres hangat merupakan terapi alternatif yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Penambahan serai pada kompres hangat dapat meningkatkan efek pereda nyeri karena kandungan senyawa aktif seperti minyak atsiri, flavonoid, dan sitral. Senyawa tersebut memiliki efek antiinflamasi, analgesik, serta dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga efektif dalam mengurangi nyeri, kekakuan, dan ketidaknyamanan pada penderita <i>gout arthritis</i>.
Tujuan	Kompres hangat rebusan serai bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri sendi, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi kekakuan dan memberikan efek relaksasi pada otot.
A.	Persiapan alat & pasien 1. Baskom 2. 2 buah kain atau handuk kecil 3. Panci 4. Serai 5 batang 5. Tumbukan
B.	Persiapan perawat 1. Memberikan salam, pengenalan nama perawat 2. Jelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan lamanya tindakan kepada klien 3. Menanyakan persetujuan

C.	Persiapan Klien 1. Posisikan klien senyaman mungkin 2. Mengatur lingkungan senyaman mungkin dan terjaganya privasi.
D.	Langkah-langkah : 1. Siapkan alat dan bahan 2. Perawat mencuci tangan: Lakukan cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer. 3. Siapkan 5 batang serai: Cuci bersih serai merah lalu tumbukkan serai 4. Masukkan serai yang sudah ditumbuk ke dalam panci yang sudah terisi air, lalu didihkan 5. Tuang air rebusan serai ke dalam baskom dan biarkan hingga hangat 6. Celupkan salah satu ujung kain kompres ke dalam air rebusan serai lalu peras sedikit. Uji suhu kompres pada punggung tangan atau pergelangan tangan anda terlebih dahulu untuk memastikan tidak terlalu panas dan nyaman di kulit. 7. Posisikan diri atau pasien dalam posisi yang nyaman dan rileks. 8. Periksa area kulit yang akan dikompres dan pastikan tidak ada luka terbuka, iritasi, atau kondisi kontraindikasi lainnya. 9. Rendam kain atau handuk kecil ke dalam air rebusan serai 10. Peras kain atau handuk kecil tersebut hingga lembab, lalu tempelkan pada area yang sakit 11. Ulangi proses kompres ini selama 20 menit.

	12. Pantau reaksi kulit pasien selama proses kompres untuk memastikan tidak ada iritasi atau rasa terbakar. 13. Setelah sesuai durasi yang ditentukan, angkat kain kompres dari tubuh. 14. Keringkan area yang dikompres dengan handuk bersih 15. Rapihkan peralatan yang telah dipakai 16. Cuci tangan (Lakukan cuci tangan 6 langkah)
E.	Tahap Terminasi 1. Lakukan evaluasi tindakan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Rapihkan alat 4. Lakukan dokumentasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sarwendah Tri Mayda

NIM : 2314401031

Judul KTI : PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES
HANGAT REBUSAN SERAI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA KELUARGA TN. Y TERUTAMA
PADA NY.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI KEC.
JAMBE KAB.TANGERANG

Pembimbing : Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep, Sp.Kep.K

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	<i>Follow-Up</i>	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 27 April 2026	Penentuan Judul KTI	- ACC judul - Lakukan pengkajian	
2	Senin, 04 Mei 2026	Konsultasi Askep	- Perbaiki diagnosa - Sertakan dokumentasi	
3	Jumat, 08 Mei 2026	Konsultasi askep	- ACC Askep - Melanjutkan bab 1	
4	Senin, 11 Mei 2026	Konsultasi BAB 1	- Revisi latar belakang	
5	Senin, 18 Mei 2026	Konsultasi BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	- Perbaiki ejaan yang kurang tepat	
6	Kamis, 21 Mei 2026	Finishing makalah	ACC sidang	

